



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Vínculo de apego en madres adolescentes

Autor/es

HELENA ALCALDE JIMÉNEZ

Director/es

Esther Raya Díez

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Trabajo Social

Departamento

DERECHO

Curso académico

2019-20



Vínculo de apego en madres adolescentes, de HELENA ALCALDE JIMÉNEZ (publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**VÍNCULO DE APEGO EN
MADRES
ADOLESCENTES**

ALUMNA: HELENA ALCALDE JIMÉNEZ

TUTORA: ESTHER RAYA DÍEZ

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

AÑO ACADÉMICO 2019-2020

ÍNDICE

Resumen.....	4
Palabras clave:	4
Abstract.....	4
Keywords	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	7
2.1. Objetivo general	7
2.2. Objetivos específicos.....	7
2.3. Metodología	7
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1. Delimitación conceptual	9
3.1.1. Diferenciación entre vínculo y apego	9
3.1.2 Diferencias y similitudes entre la Teoría del Vínculo y la Teoría del Apego	10
3.2. Vínculo afectivo de apego	12
3.2.1 Teoría del apego	12
3.2.2. Cómo se forma el vínculo afectivo de apego	13
3.2.3. Estilos de apego	17
3.2.4 Cómo fomentar el vínculo de apego	22
3.2.5. Apego en la etapa adolescente y/o adulta.....	25
3.2.6. Transmisión generacional de apego.....	28
3.2.7. Importancia de trabajar con personas adolescentes y/o adultas con vínculo de apego inseguro o desorganizado.....	29
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	46
5.1. Justificación	46
5.2. Personas destinatarias	46
5.3. Análisis de necesidades	47
5.4. Objetivos.....	48
5.5. Metodología	48
5.6. Actividades	50
6. CONCLUSIONES	52
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
8. ANEXOS	57

ANEXO 1. Plantilla de información en el análisis de datos.....	57
ANEXO 2. Ficha actividad “El espejo”	58
ANEXO 3. Posibles frases para la actividad “Barómetro de género”	58

Resumen

Las experiencias vividas durante la infancia tienen gran relación con los comportamientos que desarrollamos a medida que crecemos. En función de los cuidados recibidos y la atención prestada se crea un vínculo de apego con las figuras cuidadoras que puede basarse en la seguridad o en la inseguridad.

Cuando se crean vínculos inseguros, las conductas que se desarrollan dan lugar a conflictos, por lo que es muy importante realizar intervenciones que fomenten la seguridad, la autoestima y la independencia de estas personas.

Este trabajo analiza la formación del vínculo y la relación de apego entre un grupo de madres adolescentes. Se presenta un anteproyecto de intervención socioeducativa para fortalecer la relación entre las madres y los menores.

Palabras clave: Apego, adolescentes, conductas.

Abstract

The experience lived during childhood have a great relationship with behaviors we develop as we grow up. Depending on the care received and the attention given, an attachment is created with the caregivers, which can be based on security or insecurity.

Behaviors that are developed when insecure attachments are created lead to conflict, so it is really important to make interventions in order to promote these people's safety, self-esteem and independence.

This paper analyzes the formation of the attachment and the attachment relationship between a group of teenage mothers. The work shows a preliminary draft of socio-educational intervention to strengthen the relationship between mothers and children.

Keywords: Attachment, teenagers, behavior.

1. INTRODUCCIÓN

La finalidad de este trabajo consiste en mostrar la importancia que tienen las experiencias tempranas de las personas y cómo éstas influyen en su proceso evolutivo. De esta manera, se enfatiza en la necesidad de intervenir con personas que han sufrido episodios negativos en la infancia.

Cuando se quiere intervenir con personas, es necesario recoger toda la información posible antes de hacerlo, ya que hay que tener en cuenta numerosas variables influyentes. En este caso, el estudio se centra en los episodios vividos durante la infancia. Además, se trata la transmisión intergeneracional en un grupo de madres adolescentes que han vivido experiencias complicadas a lo largo de su vida y, sobre todo, en la infancia. Por ello, se lleva a cabo un análisis de los comportamientos maternos a partir de sus experiencias y de los comportamientos de sus hijos/as en función de los cuidados que reciben y de la infancia que están teniendo.

Con respecto a la elección del tema a tratar, siempre me ha interesado mucho el origen de los comportamientos sociales. Sin embargo, muchas veces las personas tratamos de resolver los problemas sin tener en cuenta el origen de éstos. Muchas veces las personas utilizamos el castigo mediante la base causa-efecto, sin indagar en el porqué de las conductas y juzgando los comportamientos ajenos que distan del patrón “normalizado” socialmente; de esta manera, no se tiene en cuenta qué ha generado esa reacción y no se trabaja en ello, dando pie a que vuelva a ocurrir.

En el caso de los profesionales o las entidades que trabajan con personas, hay ocasiones en las que se propone un plan de trabajo con un grupo de personas sin estudiar anteriormente el perfil y sus necesidades, dejando de lado el verdadero origen de las conductas.

Por todo ello, el estudio busca, además de crear una propuesta educativa de intervención para un grupo de madres adolescentes, se pretende explicar el origen de los comportamientos mediante un estudio sobre el desarrollo en edades tempranas y la importancia del apego a lo largo de la vida.

El trabajo se estructura en tres apartados:

En el primero se presenta el marco teórico, donde se fundamenta la importancia de las

experiencias tempranas y el vínculo de apego en el desarrollo personal a través de la información recogida a partir de la revisión bibliográfica del tema.

En el segundo se presentan los resultados de la recogida de información sobre el grupo de madres adolescentes atendidas por APIR (Asociación Pro-Infancia Riojana) en el periodo de octubre de 2019 a enero de 2020. Se trata de 20 madres jóvenes entre 13 y 23 años, que han experimentado vivencias complicadas durante su vida y, sobre todo, en su infancia. Además, se analiza la relación existente entre la infancia de las madres y sus comportamientos, y entre el vínculo de apego creado con sus hijos/as y sus comportamientos.

En el tercero se presenta un anteproyecto de intervención para este grupo de referencia, teniendo en cuenta las necesidades observadas y la importancia que tiene la intervención temprana tanto con ellas como con sus hijos/as.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1. Objetivo general

1. Mostrar la importancia de las relaciones tempranas y del vínculo de apego infantil en el desarrollo humano.

2.2. Objetivos específicos

2. Mostrar la importancia de las relaciones de apego durante la formación cerebral infantil.
3. Identificar los diferentes estilos de apego existentes en función de las relaciones de apego recibidas durante la infancia.
4. Analizar la relación entre los comportamientos de la figura de apego y las conductas de los/las menores en un grupo de madres adolescentes.
5. Diseñar un plan de intervención con un grupo de madres que han vivenciado experiencias negativas en su infancia e incluir a sus hijos en la intervención.

2.3. Metodología

Para cumplir los objetivos mencionados se emplea la siguiente metodología:

En primer lugar, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el tema objeto de estudio a través fuentes tales como Dialnet, Internet y documentación facilitada por APIR, a partir de la cual se ha elaborado el marco teórico sobre la importancia del vínculo de apego en el desarrollo humano.

Posteriormente, se ha analizado la relación del vínculo en un grupo de veinte madres adolescentes usuarias del “*Proyecto de atención integral a madres jóvenes y jóvenes gestantes*” de APIR. Para ello, se han tabulado los datos de los expedientes de las usuarias para hacer un análisis de las principales variables relativas al apego. Se trata de usuarias que han vivenciado experiencias negativas en su infancia y su adolescencia tales como el abandono, la negligencia y los malos tratos.

En tercer lugar, se ha realizado una observación participativa a través de la intervención directa con las usuarias y sus hijos/as durante el periodo de prácticas en la entidad, para conocer cómo fue su infancia y cómo es la relación con sus hijos/as y, cómo es el

comportamiento de los/las menores en su relación con otros. Toda esta información se ha registrado en la “*Plantilla de información de análisis de datos*” (Anexo 1).

Finalmente, se ha realizado una propuesta de intervención a modo de anteproyecto destinada al grupo de referencia, teniendo en cuenta las necesidades observadas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Delimitación conceptual

Cuando se habla de un tema ambiguo es importante llevar a cabo una documentación extensa para clarificar de qué se habla y conocer la mayor información posible sobre ello. En este caso, se habla de las equivocaciones existentes dadas entre el término “apego”, definido por Bowlby (1988) y por Ainsworth (1969), y el término “vínculo”, definido por Pichon (1985).

3.1.1. Diferenciación entre vínculo y apego

Actualmente existen numerosas investigaciones sobre la importancia de las experiencias tempranas y el vínculo de apego en el desarrollo personal, por ello, es determinante diferenciar lo que es el vínculo y lo que es el apego.

Este concepto nace antes de que existiese la teoría del apego y es utilizado por numerosos/as autores/as e investigadores/as a lo largo de la historia al hablar de la unión de las personas hacia otras personas o cosas.

El “vínculo” se define en la RAE (2019) como “*unión o atadura de una persona o cosa con otra*”.

Por su parte, Bion, primer autor psicoanalítico que habla sobre el término “vínculo” explica: “*Empleo la palabra ‘vínculo’ porque deseó examinar la relación del paciente con una función más que con el objeto que reemplaza la función, no me intereso solamente con el pecho, el pene o el pensamiento verbal, sino por su función, que es hacer un vínculo entre dos objetos*”. (Bion, 1992, p. 115, citado en Benhaim 2012).

Por otro lado, Kaës considera que el vínculo es la parte intermediaria entre los sujetos y las configuraciones, tales como un grupo, una institución o la familia. “*El vínculo es un asunto con el otro. Esos otros no son solamente figuraciones o representaciones de pulsiones, de objetos parciales, representaciones de cosas o palabras, del sujeto mismo, los otros son irreductibles a lo que ellos representan para otro...*”. (Kaës, 1999, p. 87, citado en Benhaim, 2012).

Pichon trata de complementar la investigación psicoanalítica anterior con fundamentos sociales, creando la teoría del vínculo, reflejada en sus libros *Teoría del Vínculo* (1983) y *El*

Proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (1983). En ellos explica que las personas tenemos una serie de necesidades que solo podemos satisfacer socialmente en relaciones que lo determinan; por lo que el sujeto no solo necesita un objeto para satisfacer sus necesidades si no que lo que realmente influye en nuestro comportamiento y desarrollo es la interacción con los demás. (Pichon, 1983, citado en Benhaim, 2012).

En general, los autores comparten algunas características comunes como que los vínculos nos proporcionan estructura, nos proporcionan un patrón de referencia y, por tanto, nos influye en la conducta que adoptamos a lo largo de la vida.

El término “apego” es definido por la RAE (2019) como “*afición o inclinación hacia alguien o algo*”.

Bowlby define la conducta de apego como “*cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados*”. (Bowlby, 1993, p. 60, citado en Sanchis, 2008, p.15.)

Por su parte, Ainsworth se refiere al apego como el conjunto de conductas que fomentan la cercanía con una persona en concreto. (Ainsworth, 1969, citado en Burutxaga et al. 2018, p.3.)

3.1.2 Diferencias y similitudes entre la Teoría del Vínculo y la Teoría del Apego

A pesar de que la Teoría del Apego y la Teoría del Vínculo difieren en numerosos aspectos, ambas están sustentados en la Teoría de las Relaciones Objetales, estudiada por diversos profesionales del ámbito del psicoanálisis tales como René Spitz, Melanie Klein, Margaret Mahler u Otto Kernberg, (Ramirez, 2010).

La Teoría de las Relaciones Objetales considera que las relaciones interpersonales del pasado influyen directamente en las relaciones que tenemos a lo largo de nuestra vida y, además, que los recursos internos que tenemos las personas para afrontar el día a día o las

adversidades que nos van apareciendo, están relacionadas con la madurez interna, la cual ha sido creada a partir de las relaciones objetales. De esta forma, se entiende que las relaciones objetales son de vital importancia porque influyen directamente en el desarrollo personal de cada uno. (Ramírez, 2010).

A continuación, se contemplan las diferencias y similitudes destacadas en el estudio de Zorrilla (2017):

En primer lugar, Pichon cambia esos objetos por vínculos y triangula el foco niño-vínculo-cultura, añadiendo en todo caso su perspectiva de psicología social. Por su lado, Bowlby se aleja de la Teoría de las Relaciones Objetales denominando esos objetos como figuras de apego y centrándose en la relación entre niño-figura de apego.

En segundo lugar, ambos autores buscan explicar el porqué de las conductas que realizamos a partir de las estructuras cognitivas que creamos, pero Pichon incluye a la sociedad como pilar fundamental que contribuye al desarrollo personal y, por su parte, Bowlby no presta atención al contexto. Sin embargo, ambos están de acuerdo en que las primeras experiencias de socialización son determinantes en el futuro de las personas.

En tercer lugar, ambos se centran en que lo que mueve a las personas a relacionarse con otras es cuestión de necesidad. Sin embargo, Pichon *“concibe el vínculo como el medio que tiene el sujeto para satisfacer una pluralidad de necesidades”* (Zorrilla, 2017, p.18) y, Bowlby, por su parte, considera que esas relaciones se dan por una necesidad final que es la búsqueda de relación.

En cuarto lugar, ambas teorías tienen como finalidad común prevenir las patologías mentales que pueden desarrollarse a partir de las relaciones tempranas. Por su parte, Pichon se centra en realizar cambios en la familia, ya que entiende que el sujeto tiene una patología porque su estructura la tiene. Bowlby, por su parte, da importancia a la transmisión entre generaciones, entendiendo que unos cuidadores con un apego seguro tendrán más posibilidad de tener hijos con un apego seguro. *“Esta transmisión no se debe tanto a la relación que el adulto sostuvo durante su infancia con las figuras de apego sino a los modelos internos activos construidos durante la infancia y a su posterior reelaboración”* (Oliva, 2004, citado en Zorrilla, 2017).

3.2. Vínculo afectivo de apego

A lo largo de la historia, los estudios que se han realizado sobre la ontogenia humana y su influencia en el futuro de los bebés han carecido de importancia para muchos/as investigadores/as del desarrollo humano. Un ejemplo claro de investigador que se oponía a esta relación entre desarrollo del embarazo y futuros comportamientos del bebé es Spitz:

“Deseo afirmar categóricamente que discrepo de las especulaciones de ciertos autores que pretenden que el infante da muestras de desagrado ya in útero. No hay medio de saber lo que expresa la conducta del feto. Encuentro igualmente inaceptables las especulaciones sobre la percepción sensorial del niño durante el parto o sobre la actividad psíquica en el recién nacido durante las primeras semanas y meses que siguen al nacimiento”. (Spitz, 1969, p. 40, citado en Calle, 2010).

Existe otra vertiente que defiende que a partir de la semana número veinticinco, el ser gestado responde a estímulos. Esta vertiente rechaza que las respuestas sean meramente biológicas y enfatiza en el vínculo que se crea desde la gestación. (Cyrulnik, 2005, citado en Calle, 2010).

Moneta refiere que el apego es *“la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone que es constante y receptivo a las señales del pequeño o del niño de pocos años”* (Moneta, 2004, p.266). Sin embargo, no solo se centra en la relación post parto si no que defiende que el apego es un proceso en el que influye la vida intrauterina y que consolida las bases de las relaciones afectivas futuras de las personas. No obstante, aclara la importancia de la vida intrauterina pero no limita el vínculo a las madres por el hecho de gestar, si no que el abanico con el que se puede dar el vínculo de apego va mucho más allá, teniendo en cuenta progenitores/as, a algún familiar, a maestros/as, cuidadores/as, etc. (Moneta, 2004)

3.2.1 Teoría del apego

Según señala Lecannelier, Kimelman, González, Nuñez, Hoffmann, (2008), en las últimas décadas la teoría del apego ha sido la base para entender el cambio y el desarrollo de la personalidad, y se han realizado numerosos estudios e investigaciones que afirman la fiabilidad de su influencia.

La teoría viene dada por los postulados teóricos y los estudios realizados por Bowlby, quien considera que el tiempo que se dedica a las personas durante el primer periodo de la vida incide directamente en la evolución personal, psicológica, social y física de las personas en el futuro. Por otro lado, Ainsworth (1973) fundamenta esta teoría añadiendo una perspectiva más empírica y metodológica. (Ainsworth, 1973, citado en Lecannelier, Kimelman, González, Nuñez, Hoffman, 2008).

Los vínculos afectivos comenzaron a verse, a nivel social, como una parte esencial en la vida de las personas, considerándonos seres sociales y, por tanto, demandantes de vínculos afectivos con otros seres sociales.

En el caso del vínculo de apego, es importante propiciar que se cree un apego seguro, ya que va a estar presente a lo largo de la vida de las personas, sin embargo, existen personas que, tras negligencias en la infancia, momentos de estrés o una táctica inadecuada de cuidados, han establecido un vínculo afectivo de apego inseguro. Esta teoría enfatiza en la importancia de las relaciones en edades tempranas y en su influencia futura, pero también considera que las huellas negativas pueden disminuirse o cambiarse de significado, consiguiendo así un moldeamiento de la cognición percibida con anterioridad y un progreso personal y social en los sujetos.

En general, la teoría del apego defiende que se trata de un vínculo especial, ya que se da de un ser indefenso hacia su cuidador, con el cual ha creado una relación consolidada, de tal manera que cuando un infante está en una situación de miedo o estrés necesita a esa figura de apego que consiga calmarlo.

3.2.2. Cómo se forma el vínculo afectivo de apego

Según Martínez, C. (2008), las personas se desarrollan mediante construcciones que hacen a partir de las vivencias experimentadas a lo largo de la vida, teniendo en cuenta el entorno y el contexto, pero, sobre todo, enfatizando en los vínculos afectivos que se crean incluso antes del nacimiento y los estímulos que se reciben, ya que se van interiorizando para comenzar a desenvolverse en el entorno.

Según la información obtenida de APIR (2019), las personas desde que nacen van adquiriendo estímulos y sensaciones tales como la comodidad, la seguridad, el sentirse queridos y, de este modo, se adquiere consciencia de que existen. Una vez que se establece

algún vínculo, se va aprendiendo e interiorizando lo que se observa en las figuras de referencia, creando de esta manera una identidad y personalidad propia.

Tras explicar cómo se forman los vínculos afectivos, los cuales pueden darse con numerosas personas, vamos a centrarnos en el vínculo afectivo de apego, que se trata de un vínculo especial debido a que un bebé no puede sobrevivir solo.

Las personas interaccionan con otras personas a lo largo de la vida, incluyendo cuando están en la fase gestante. No obstante, esto no garantiza que se creen vínculos afectivos con todas las personas que se interacciona y, todavía menos, que se cree el vínculo afectivo de apego, ya que este se da con personas concretas que van a influir notoriamente en el desarrollo de cada uno. De esta manera, el vínculo de apego es único y ha requerido mucha implicación y dedicación por parte de la figura cuidadora hacia el bebé, mostrándole confianza y seguridad para fomentar su autonomía y exploración sin depender de sus figuras de confianza y, entendiendo que, si se da algún problema, su figura de apego estará presente. (APIR, 2019)

Entendemos el apego como el vínculo afectivo que se establece entre el recién nacido y la persona o las personas más cercanas a él, las cuales le proporcionan cuidados, afecto y seguridad, siendo normalmente la figura principal la madre o el padre, ya que son los que más horas pasan junto a él. A partir de esta primera relación que se da con el bebé, cada niño sentará las bases de sus sentimientos y emociones que, cuando sea más mayor, se verán reflejadas en la personalidad y la conducta de este.

A pesar de que el bebé, en este caso, no puede ofrecer una interacción como una persona adulta, interacciona desde la fase intrauterina mediante patadas y movimientos. Tras nacer, el bebé interacciona mediante el tacto, el llanto, la sonrisa, etc., desarrollando poco a poco diferentes capacidades que faciliten esa interacción. (APIR, 2019)

Las figuras cuidadoras ejercen los cuidados que el bebé necesita: le dedican tiempo y le aportan seguridad y calma, para que posteriormente sea capaz de calmarse y autorregularse solo.

3.2.2.1 Desarrollo neuronal

El cerebro de los seres humanos está formado por tres partes según McLean (1990): el cerebro reptiliano (encargado del instinto), el cerebro límbico (encargado del placer y las emociones), y el neocortex (encargado del razonamiento).

APIR (2019) se expone lo siguiente sobre el desarrollo neuronal:

La primera formación cerebral es la reptiliana: Es responsable del mantenimiento de las funciones de supervivencia, y, por ello, se relaciona con los animales vertebrados poco evolucionados como los reptiles, los cuales se guían por conductas simples e impulsivas dependiendo de los estados fisiológicos (hambre, miedo, enfado, etc.)

La segunda formación cerebral es la límbica: Esta parte se asocia a los animales más evolucionados como los mamíferos y animales de compañía. Es la parte responsable de la aparición de emociones asociadas a las experiencias que vivimos; por ejemplo, si una conducta produce una emoción desagradable cada vez se hará con menos frecuencia y, al contrario, si cada vez que se hace algo se produce una sensación agradable se tenderá a repetirla. Se trata de una parte fundamental dentro del aprendizaje de las personas.

La tercera formación cerebral es el neocortex: Se trata de la parte del cerebro más desarrollada, y tan solo la tenemos los seres humanos. Se encarga de razonar y de que las conductas de las personas tengan un hilo conductor y una lógica. Esta parte del cerebro se desarrolla hasta los veinticinco años aproximadamente.

Cuando los bebés nacen, su desarrollo cerebral se basa en el cerebro reptiliano y dos partes del cerebro límbico: la del placer y la amígdala (miedo). Esto significa que se guían por instintos como lo es el tener hambre o el tener sueño y que, al no tener el neocortex desarrollado para justificar su necesidad, mostrarán estas necesidades llorando. En estos casos entran en juego las conductas de apego para tranquilizar al bebé con actitudes como darle de comer, acariciarlo hasta que se duerma, etc., reconocidas por el cerebro límbico.

Si hasta que el bebé tiene tres años se ha mantenido una rutina y se ha respondido a las necesidades de este desde una perspectiva tranquila, el desarrollo del neocortex será apropiado y a medida que el bebé crezca tendrá ciertas destrezas cognitivas y de razonamiento positivas. En cambio, si no se ha llevado a cabo un vínculo emocional

positivo con el bebé durante los primeros años de vida, este no tendrá una estructura clara sobre su conducta y no diferenciará ni sus emociones, ni el porqué de su conducta, y mucho menos entenderá el valor que tiene su propia vida (autoestima baja, problemas de reconocimiento de emociones y conductas violentas e incoherentes).

En general, cuando un bebé nace, todo es nuevo para él y, por ello, las señales que reciben deben ir interpretándose poco a poco y cobrando un sentido: “Si mamá sonríe está contenta”, “si lloro me dan de comer y me acarician”, etc., para que cuando vayan creciendo actúen desde un razonamiento y un aprendizaje previo, adquirido en ese periodo de experiencias vividas desde una relación de apego.

3.2.2.2. Memoria implícita y explícita

A pesar de que los primeros años son importantes, las experiencias que vivimos a lo largo de la vida siguen influyendo en nosotros, ya que como tituló Cyrulnik (2013) su libro: “*Una infancia infeliz no determina la vida*”.

Según APIR (2019), cuando las personas tienen entre cero y tres años, el cerebro almacena contenido como la confianza/desconfianza y la seguridad/inseguridad en la memoria implícita a pesar de que no se recuerden en forma de imagen: Se guarda como una sensación. Este contenido influirá notablemente en el comportamiento de las personas y en su crecimiento.

El cerebro va construyendo una especie de relato a partir de los vínculos que van creándose, los cuales dejan huellas tanto positivas como negativa. Estas huellas que se dan mientras el cerebro está desarrollándose son imborrables.

Cuando las personas crecen, pueden trabajar las secuelas que han dejado esa parte afectiva sin tratar, pero nunca se va a poder recuperar o desarrollar esa parte del cerebro inhibida por una falta de apego, lo cual provocará que muchas veces se actúe desde el instinto sin razonar. Además, desde los tres años la memoria que desarrollamos es explícita y recordamos las cosas en forma de imagen. (APIR, 2019)

El hecho de crear un vínculo de apego es muy importante y conlleva mucha responsabilidad por parte de la figura cuidadora hacia el bebé, ya que como se ha explicado, mientras el cerebro se forma van guardándose las sensaciones que recibimos y, si por ejemplo, no se ha dedicado tiempo o no se ha calmado al bebé cuando lo ha necesitado de forma constante,

será muy difícil y conllevará mucho tiempo de trabajo personal y profesional conseguir que esa persona cuando crezca sea capaz de autorregularse o sea capaz de confiar en los demás.

3.2.2.3. Ciclo de apego

El ciclo del apego consta de cuatro partes según APIR (2019):

1. Necesidad: El bebé siente hambre, sueño, quiere que lo cojan en brazos, se siente húmedo, etc.
2. Busca atención: Lloro como forma de demandar que necesita satisfacer la necesidad que le está haciendo sentir molesto.
3. Se cubren las necesidades
4. Se va creando un clima de confianza hacia la persona que satisface las necesidades del bebé.

A veces, este ciclo se rompe porque no se entiende qué le pasa al bebé o hay una situación de estrés y no se satisface su necesidad. No obstante, es importante que este tipo de problemas sean excepciones y que de forma continuada se cumpla el ciclo para que, finalmente, el bebé tenga un vínculo de apego seguro y pueda sentar bien sus bases emocionales.

Como podemos ver en Barroso (2014), el ciclo de apego sigue el siguiente proceso: El sujeto siente algo que le hace activarse, como, por ejemplo, tener hambre, sed, sueño, aburrimiento, etc., y esto le provoca una demanda producida en forma de llanto. Si en estos casos de demandas reiteradas la figura cuidadora ha solventado dichas necesidades, el bebé irá formando un vínculo de apego con su figura referente. De esta manera, si el bebé asimila que cada vez que siente una necesidad se le satisface, tendrá más probabilidad de que, a largo plazo, cuando sienta una necesidad, sea capaz de calmarse.

3.2.3. Estilos de apego

3.2.3.1. Apego infantil

El vínculo de apego que creamos no garantiza que este sea positivo por el simple hecho de constituirse, es decir, dependiendo de cómo se haya creado, de las técnicas que se han utilizado y de cómo han sido los cuidados recibidos desde el periodo gestante, el vínculo de apego que crearemos será de un estilo u otro. No obstante, cabe destacar que los estilos de apegos no son estrictamente limitados.

Según diversos estudios, el apego se ha clasificado teniendo en cuenta una serie de patrones, comportamientos y respuestas observadas en sujetos como: apego seguro, inseguro y desorganizado. En el caso del apego inseguro, se constituye por el apego evitativo y ambivalente. Esta clasificación la crea Ainsworth (1978) a través de una serie de estudios y observaciones que realiza a niños/as mediante la separación de las figuras cuidadoras y la reunión con la “situación extraña”, es decir, con una figura no reconocida. De esta manera se observan las reacciones ante la separación con la figura cuidadora, ante el encuentro con una persona desconocida y ante el reencuentro con la figura cuidadora.

Como podemos ver en Lecannelier, Kimelman, González, Nuñez, Hoffmann, (2008), el apego desorganizado se ha incorporado más tarde, por lo que muchos autores que tratan el tema del apego no mencionan este estilo. Main y Solomon (1990) en base a una serie de patrones de su estudio definen este estilo de apego.

Según Martínez (2008), el vínculo seguro se caracteriza por ser aquel en el que la relación afectiva ha sido eficaz y óptima. En estos casos la figura de apego actúa con responsabilidad, respondiendo a las demandas del bebé y ayudándole a calmarse cuando ha sido necesario. La figura responsable anima la exploración del infante, le aporta confianza, le muestra que le importa y lo capacita de valor para que su autonomía crezca, adquiriendo así facilidad a la hora de desenvolverse en un futuro.

Por lo general, cuando se dan respuestas rápidas, sensibles y coherentes a las necesidades del bebé, este entiende que esa figura es un sitio seguro, lo cual facilita la regulación y la exploración.

Cuando estas personas crecen, por norma general, tienen más confianza en sí mismos, saben controlar su frustración o les es más fácil hacerlo, son más resilientes, más hábiles socialmente, más empáticos y cooperativos y, sobre todo, tienen un autoconcepto más positivo.

El apego seguro *“es producto de la sensibilidad materna, la percepción adecuada, la interpretación correcta y una respuesta contingente y apropiada a las señales del niño que fortalecen interacciones sincrónicas”*. (Aizpuru, 1994, citado en Yolanda, 2015, p.123)

Por otra parte, se considera que “*las características del cuidado materno en este caso son de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión*”. (Botella, 2015, citado en Yolanda, 2015, p.123).

El vínculo inseguro se caracteriza según Martínez (2008) por no reportar en el sujeto esa seguridad y esa protección anteriormente explicada.

El apego inseguro-evitativo se da en infantes cuyos padres no son receptivos a sus demandas, por lo que se aprende que expresar los sentimientos no sirve de nada e incluso es contraproducente. En este caso vemos contestaciones por parte de los padres de “Ay hijo que no es para tanto”, “Deja ya de llorar o se van a reír de ti”.

Finalmente, estos niños acaban reprimiendo sus emociones y sentimientos por miedo al rechazo, son fríos y despegados a los demás y no suelen tener amigos íntimos, ya que no son capaces de entrar en el plano emocional con ellos. Son inseguros, se centran en lo material y son capaces de prestar ayuda en numerosas ocasiones, pero no son capaces de pedirla cuando la necesitan.

Según Martínez (2008), este estilo de apego se da en personas que se han acostumbrado a no buscar ese espacio seguro a lo largo de su crecimiento, por lo que han tenido que buscar mecanismos de defensa ante episodios negativos, aprendiendo a manejar la ansiedad, el miedo o la frustración de la mejor forma que saben hacerlo, sin pedir ayuda a nadie.

Ainsworth (1978) realiza un estudio en el que se refiere que “*las características del cuidado materno en este caso son de rechazo, rigidez, hostilidad y aversión del contacto*. (Botella, 2005, citado en Sanchis, 2008, p.21)). Respecto a las conductas maternas, se dicen que “*las madres de niños con estilo inseguro-evitativo pueden ser sobreestimulantes e intrusivas.*” (Aizpuru, 1994, citado en Sanchis, 2008, p. 21).

La observación realizada tras el estudio muestra como si la persona inseguras-evitativas “*no tuviera confianza en la disponibilidad de la madre o cuidador principal, mostrando poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre o cuidador*” (Fonagy, 2004; Oliva, 2004 citado en Sanchis, 2008, p. 21).

Por su parte, el apego inseguro-ambivalente se da por una sensación constante de incertidumbre, de no saber qué va a ocurrir, ya que durante los primeros años de vida se han

obtenido muchas respuestas diferentes a una misma demanda y se entiende que la respuesta no depende del sujeto. Esta situación crea desconfianza hacia las figuras de apego y una situación de intranquilidad.

A largo plazo, cuando esta persona crezca, por norma general no tendrá confianza en sí mismo y situará la valía en otras personas, creará dependencia por miedo al cambio (por ejemplo, si le premian por algo no se separará de sus figuras de apego por miedo a que después cambien esa actitud positiva), tendrá problemas para relacionarse con los demás porque tendrá un autoconcepto muy negativo y, por lo tanto, también tendrá más posibilidad de tener un bajo rendimiento académico. Esto se debe a que estas personas se centran en el plano emocional y necesitan atención constante. (APIR, 2019)

Martínez (2008) explica que las personas con este estilo de apego se han desarrollado en un ambiente donde su figura de apego ha sido inestable y desproporcionada en respuesta a las demandas. Por ello, muchas veces estas personas crean un vínculo dependiente y de rechazo a su vez, actúan de forma negativa para conseguir atención y sentirse queridos. En general, se trata de personas con una necesidad de búsqueda de cariño muy grande y demandan proximidad, siendo este aspecto tan importante que se descuidan otros.

Las figuras cuidadoras suelen obstaculizar la exploración, provocando una dependencia y creando inseguridad en las personas infantes, que unida a la inestabilidad de respuesta de la figura cuidadora, crea incertidumbre en estas. (Martínez, 2008)

Los infantes muestran ansiedad y frustración cuando se les separa de su figura de apego, pero, sin embargo, no se tranquilizan cuando vuelven a reunirse con esta. Además, la figura materna actúa de forma inestable, creando incertidumbre y temor ante la exploración. (Fonagy, 2004, citado en Sanchis, 2008, p. 22)

A partir de los años setenta, comienza a haber investigadores del ámbito de la salud y de lo social que estudian la importancia del vínculo de apego, pero que no saben clasificar en sus experimentos a algunos sujetos en los patrones propuestos por Ainsworth (1978) y demás investigadores: Seguro (B), inseguro-evitativo (A), inseguro-ambivalente (C). Esto se debe a que algunos sujetos presentan comportamientos dispares y contradictorios que no entran dentro de los cánones establecidos.

Más adelante, comienza a verse que estos sujetos que no eran clasificables en el patrón A-B-C de Ainsworth (1978) son, en su mayoría, sujetos maltratados en su infancia. Estas personas se quedan en una fase de “*miedo sin solución*” (Main y Hesse, 1990, citado en Lecannelier, Ascanio, Flores, Hoffmann, 2011, p.109), donde la persona que tiene que actuar en situaciones de estrés para calmar, es la misma persona que provoca la situación. Se denomina a estos sujetos como “*desorganizados/desorientados*” (Main y Solomon, 1990, citado en Lecannelier, Ascanio, Flores, Hoffmann, 2011, p.109).

Estas personas responden de forma violenta y discontinua. Además, no son capaces de acercarse ni de alejarse de la figura cuidadora, ya que, aunque su proximidad le provoca mucho estrés no es capaz de alejarse. (Main y Hesse, 1990, citado en Lecannelier, Ascanio, Flores, Hoffmann, 2011, p.109)

Se trata del estilo de vínculo de apego que más probabilidad tiene de asociarse con el desarrollo de algún tipo de psicopatología, y, además, suele tener estrecha relación con la presencia de relaciones violentas experimentadas.

3.2.3.2. Apego adulto

Barroso (2014) refiere que existen cuatro tipos de apego adulto en función de las conductas: En primer lugar, están las personas con un apego seguro, caracterizadas por ser personas que tienen una idea positiva de sí mismo y también del resto de personas, que son positivas, con un bajo nivel de ansiedad, etc.; en segundo lugar, se encuentra el apego evitativo, característico en personas que tienen una idea positiva de sí mismos y negativa de los demás, por lo que muestran mucha separación y evitación con respecto a las demás personas; en tercer lugar se encuentran las personas con un apego preocupado, característico de personas que tienen una idea negativa de sí mismos y positiva de los demás, por lo que se crea un alto nivel de ansiedad y dependencia; y, finalmente, se encuentra el apego temeroso, característico de persona que tienen una idea negativa tanto de sí mismos como de los demás, creando gran ansiedad y mucha evitación.

Sabater (2018), por su parte, define los cuatro estilos de la siguiente manera:

En primer lugar, se encuentra la personalidad segura, dada en personas que han mantenido una relación positiva con sus cuidadores, los cuales han atendido sus necesidades y les han ayudado a regularse cuando lo han necesitado. Estas personas en su etapa adulta tienen mayor

probabilidad de tener seguridad sobre sí mismos, de considerarse importantes, y de mantener relaciones sociales y personales estrechas y basadas en la confianza con facilidad.

En segundo lugar, se encuentra la personalidad evitativa, característica en personas que en su infancia han creado un vínculo de apego inseguro-evitativo. Este tipo de personas tienen mayor probabilidad de no tener relaciones sociales y personales estrechas, de ser solitarios, de no mostrar importancia por lo emocional, de ser más materialistas, de huir de los problemas, etc.

En tercer lugar, se encuentra la personalidad preocupada, dada en personas que de pequeñas han creado un vínculo de apego inseguro-ambivalente. Se trata de personas que en su etapa adulta tienen más probabilidad de ser inseguros consigo mismos y con respecto a otras personas, de necesitar aprobación constante, de crear relaciones sociales y personales basadas en la dependencia, etc.

En cuarto y último lugar, se encuentra la personalidad temerosa, característica en personas que han creado un apego desorganizado en la infancia a causa de los malos tratos y los abusos. Se trata de personas que viven con un trauma con no han sabido solventar a lo largo de su vida, por lo que en su etapa adulta tienen mayor probabilidad de no ser capaces de mantener relaciones afectivas, de tener una autoestima muy baja, de no reconocer los límites entre lo bueno y lo malo, etc.

Con respecto a estos cuatro estilos de apego adulto definidos en Sabater (2018), cabe destacar que es muy importante trabajar, sobre todo, con las personas que en su infancia han desarrollado un apego desorganizado y que, en su etapa adulta, han desarrollado una personalidad temerosa, para intentar reducir el impacto traumático y ampliar las posibilidades de mantener relaciones tanto personales como afectivas y sociales.

3.2.4 Cómo fomentar el vínculo de apego

Según Martínez (2008), existen algunas pautas que fortalecen positivamente el vínculo de apego seguro. Para ello nos muestra algunas estrategias que fomentan la autonomía y seguridad en las personas en edades tempranas:

En primer lugar, debe mostrarse “*afecto expreso*” (Martínez, 2018, pg. 307), es decir, las personas tienen que sentirse queridas, ya que se trata de una sensación que es muy difícil

de sobreentender en edades tempranas. Para ello, es importante prestar atención, acariciar, abrazar, jugar, poner límites, etc. En el caso de conductas negativas, se debe llevar a cabo una consecuencia, siendo esta proporcional a la acción negativa realizada. En estos casos bajo ningún concepto se debe cuestionar a la persona: “eres malo”, sino a la conducta: “lo que has hecho no está bien”. De esta manera, se consigue que se establezca una relación de confianza que aporta seguridad.

En segundo lugar, se debe “*generar un sentimiento de pertenencia*” (Martínez, 2018, pg. 307). Se trata de hacer que la persona se sienta parte de esa familia, que sienta que importa y que se cuenta con ella a pesar de que a veces no actúe de manera correcta. Fomentando este sentimiento de pertenencia, aumenta la posibilidad de que en otros círculos sociales esa persona se desenvuelva con tranquilidad y agilidad.

La tercera estrategia se centra en el “*conocimiento mutuo y el tiempo compartido*” (Martínez, 2018, pg. 307), ya que el tiempo dedicado es imprescindible para la creación del vínculo afectivo de apego, teniendo en cuenta la calidad y la cantidad. Por ejemplo, si una madre dedica todo el tiempo a su bebé porque no tiene que trabajar y, en cambio, su pareja tiene que trabajar y dispone de menos tiempo para el bebé, no influye negativamente siempre que sea tiempo de la misma calidad y calidez. Sin embargo, si una figura cuidadora tiene todo el tiempo para estar con el bebé y no le muestra atención ni cariño, no se creará un vínculo seguro. Es decir, es importante que la calidad y la cantidad se equiparen, de tal forma que la relación de apego se sulte satisfactoriamente. (APIR, 2019)

Finalmente, la cuarta estrategia es “*el compromiso y el cuidado del otro*” (Martínez, 2018, pg. 307). Respecto al compromiso, es importante crear una línea de futuro conjunta, ya que sino el vínculo no puede crearse. No obstante, no se debe entender la línea de futuro conjunta como si no pudiesen separarse ambas personas, sino que, al principio, ese vínculo se da mediante la cercanía y, posteriormente, comienza la fase de cultivación del vínculo de apego, donde pueden estar presentes los sujetos físicamente o no. Además, en caso de que la relación se pierda u ocurra alguna situación conflictiva que acabe con el trato anterior entre los sujetos, la huella afectiva no se perderá, ya que es imborrable.

Garrido, F.J., et al. (2014) en su Programa proporciona herramientas y consejos para fortalecer un vínculo de apego seguro. En primer lugar, refiere sobre la importancia de la disponibilidad, ya que al principio el bebé necesita percibir físicamente el cariño para notarlo. Por ello, las separaciones muy largas interrumpen el proceso de creación del

vínculo.

Es necesaria la expresividad, ya que cuando las personas son pequeñas, los adultos ejercen de espejo para ellas, por lo que es importante estimularles mediante sonidos, palabras y gestos. Además, es importante mirar a los ojos y hablarles para que comiencen a ser conscientes de su existencia. (APIR, 2019)

Debemos evitar dos aspectos muy importantes; por un lado, se debe evitar comparar al sujeto con otras personas de su edad, ya que cada persona es única y avanza de forma personal, por lo que lo primordial es centrarse en conocerle para poder atender sus necesidades. Por otro lado, se debe evitar la sobreprotección, ya que obstruye la capacidad de exploración y de autonomía del sujeto. Por ello, es necesario que este sepa que puede ir progresivamente haciendo las cosas solo, sabiendo que, en cualquier caso, si necesita algo su figura de referencia estará ahí.

Según APIR (2019) existen una serie de estrategias clave a la hora de crear un vínculo de apego seguro:

- El cuidador debe responder a las necesidades del bebé desde una conducta tranquila que refuerce la seguridad del bebé hacia este.
- Las respuestas del cuidador deben ser coherentes, es decir, si el bebé está llorando, hay que entender que es su única forma de expresarse y tal vez no sepa a la primera qué le ocurre, pero a medida que pasa el tiempo irá reconociéndolo.
- La rutina es importante para prever y para que el bebé vaya adquiriendo a medida que crece un control sobre su conducta que le haga sentir más tranquilo. Es decir, un niño que cuando hace algo bien le aplauden o le sonríen va a estar más tranquilo que un niño que, aunque haga las cosas bien, un día le respondan con una caricia, otro día con un grito, u otro día lo ignoren.
- Es importante narrar al bebé lo que está haciendo, cómo se siente, etc., para que, a medida que crezca, vaya reconociendo emociones y sentimientos: “cuando me río es porque estoy contento”, “cuando lloro estoy triste”, “cuando mamá me quita un juguete es porque me he portado mal”, etc.
- Los errores son frecuentes en las personas y, por tanto, los cuidadores también tendrán fallos con los bebés, pero es importante que no sean continuados ya que si eso ocurre es cuando la huella negativa empieza a crearse.
- La regulación emocional es fundamental en el proceso del desarrollo del bebé, ya que,

cuanta más regulación emocional haya, menos problemas tendrá ese bebé cuando crezca, ya sean problemas físicos o problemas psicológicos. Por ejemplo, un niño o niña que ha sido víctima de violencia sexual en la infancia puede que cuando crezca tenga traumas (psicológicos) que conlleven trastornos alimenticios (físicos).

- Se debe entender que cada niño es único y no debe compararse con los demás, ya que cada uno tiene un desarrollo diferente.
- Es necesario que el bebé entienda que tiene su sitio seguro junto a su figura de apego, pero no sobreprotegerlo, ya que si no reducirá su exploración.

3.2.5. Apego en la etapa adolescente y/o adulta

Este apartado muestra la importancia de lo expuesto anteriormente, ya que explica el impacto que tienen las experiencias tempranas en la vida futura de las personas.

La adolescencia es una fase en la que las personas realizan muchos cambios tanto físicos como psicológicos, por lo que es importante que estos cambios se asienten en las bases que se han creado durante la infancia, para poder llevar un control y una regulación emocional responsable (Guerra, Barona, León, 2010).

La investigación que se realiza en Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sainz (2001) sobre el apego obtiene unos resultados tales como que las figuras de apego son importantes en esta etapa, pero desde un segundo plano, ya que, por norma general, en la etapa adolescente las personas se identifican más con sus amigos y con sus iguales. Sin embargo, como hemos explicado con anterioridad, aunque los propios adolescentes quiten peso al vínculo de apego, es realmente el que les ha consolidado personalmente para poder desenvolverse en el nuevo entorno. (López, 1993, citado en Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sainz 2001).

Horno (2015), considera que una de las claves de la importancia de la adolescencia y la incidencia del apego en ella es que es una fase en la que ya no hay un bebé. Es decir, se deja de partir de una necesidad de supervivencia y seguridad basada en el cuidado y la regulación. El adolescente ya tiene que tomar decisiones, elegir el entorno con el que va a relacionarse y explorar nuevos lugares. No obstante, los vínculos que se crean en la adolescencia tienen relación con las experiencias de apego primarias, porque proporcionan modelos de referencia ante diversas situaciones.

Respecto a esto, cabe recalcar que la relación de apego recibida en la infancia incidirá

notablemente en las relaciones del futuro, ya que es con la relación de apego con la que se aprende a confiar/desconfiar, a ser independientes/dependientes, etc.

Guerra, Barona., León., (2010) hablan de la importancia del vínculo afectivo de apego en la infancia y la influencia que tiene este en el desarrollo de las personas, centrándose en el área de las relaciones sociales amistosas y amorosas en la etapa adolescente. Esto se debe a que estos nuevos ámbitos proporcionan vínculos diferentes a los experimentados con anterioridad y a que aportan valía y un sentimiento de pertenencia a un grupo diferente al que se estaba acostumbrado.

Barroso (2014) considera que una vez que una persona deja la etapa infantil, comienza a buscar independencia, ya que, por lo general, ha adquirido las competencias necesarias en función de su edad. No obstante, las personas son seres sociales y necesitan afecto; normalmente cuando crecemos, las personas sobre las que va a recaer nuestro cuidado van a ser nuestras parejas.

Cuando somos adultos, la creación del vínculo afectivo es diferente que cuando somos pequeños/as, ya que se trata de un vínculo bidireccional, donde ambas partes son responsables de cuidar en la misma medida la relación que han creado; sin embargo, cuando somos pequeños son los adultos los que se responsabilizan del cuidado hacia el bebé.

El comportamiento de las personas adultas en las relaciones de pareja está moldeado e influido directamente con las representaciones cognitivas adquiridas en edades tempranas por sus figuras cuidadoras. (Hazan y Shaver, 1987, citado en Guzmán y Contreras, 2012).

Por todo ello, una persona que ha sido capaz de crear un apego seguro tiene mayor probabilidad de no tener miedo a explorar nuevas experiencias y sensaciones, y actúa de manera más tranquila y cómoda. Al haberse criado en un ambiente calmado, esta persona tiene más capacidad de llevar una relación más saludable, con confianza y no dependiente. Todo esto podría traducirse en *“que la pareja sea vivenciada como más respetuosa, responsiva y cuidadosa y a que se esté más atento/a a las claves positivas de la relación”*, (Collins y Feeney, 2004, citado en Guzmán y Contreras, 2012).

En el caso de las personas con un apego inseguro-evitativo, rechazan la dependencia a la otra persona, no buscan intimidad, no son capaces de mostrar los sentimientos, menosprecian las acciones afectivas y son mucho menos empáticas. Además, tienen más

probabilidad de negar anteriores enamoramientos, cualquier sentimiento afectivo, rechazan compromisos y se centran en la atracción sexual extrema. (Feeney y Noller, 2001, citado en Guzmán y Contreras, 2012).

Barroso (2014) considera que estas personas presentan unos niveles de satisfacción muy bajos a causa de que, siempre que tienen una situación incómoda en las interacciones íntimas, desactivan las necesidades de apego que, otras personas en este caso buscarían. De esta manera, al alejarse y al evitar la intimidad con sus parejas, será más complicada la satisfacción relacional.

En el caso de las personas con un apego inseguro ambivalente, la dependencia es la base de la relación, donde el sujeto con apego inseguro busca llamar la atención, necesita sentirse querido en todo momento para fortalecer la autoestima y siente la necesidad de proximidad continua. Se trata de personas con un alto nivel de ansiedad, dependencia y obsesión. (Feeney y Noller, 2001, citado en Barroso, 2014).

Las personas con un apego desorganizado han interiorizado que las relaciones íntimas se basan en agresividad, por lo que sospechan constantemente de agresiones. Por ello, aunque todas las personas buscan un sitio seguro, estas procuran no crear relaciones o romperlas si las hay, ya que lo interpretan como peligroso.

Otro eje imprescindible para tener en cuenta en la adolescencia es la relación con los iguales, donde influye directamente el trato que el sujeto haya tenido en la infancia. En general, las personas que han creado un vínculo de apego seguro son capaces de mantener relaciones sociales con mayor facilidad y confianza, ya que parten de una seguridad aportada en los primeros años de vida.

Las personas con un apego inseguro-evitativo tienen más problemas conductuales, menosprecian los sentimientos ajenos, tienen escasa capacidad de empatizar con otras personas y de pedir ayuda en caso de necesitarla, ya que con anterioridad se le ha quitado importancia a los problemas que el sujeto ha tenido, comprendiendo así que sus problemas no son importantes o no interesan.

En el caso de las personas con un apego inseguro-ambivalente, a la hora de relacionarse con otras personas tienen mucha facilidad para hacer amigos, pero no desde el punto de vista sano, sino que son personas muy manejables y manipulables, ya que crean

dependencia hacia las personas que les muestran un poco de atención.

Por último, en el caso de personas que en su infancia han desarrollado un apego desorganizado, tiene un gran impacto en el desarrollo, ya que se trata de personas que han estado rodeadas a lo largo de su edad temprana de personas que no han sabido gestionar sus necesidades, de violencia y de maltrato. De esta manera, el sujeto ha desarrollado dificultad para empatizar, confusiones con respecto a sentimientos, infravaloración propia, etc. En numerosas ocasiones, estas personas recurren a la violencia.

3.2.6. Transmisión generacional de apego

Las personas con un apego seguro tienen tres o cuatro veces más posibilidad de que sus hijos/as creen un vínculo de apego seguro con ellas (van IJzendoorn, 1995, citado en Fonagy, 1999). Esto se debe a que las personas que tienen un apego seguro son más sensibles a las necesidades de sus hijos/as, lo cual conlleva a que estos/as vayan adquiriendo poco a poco la capacidad de autorregulación.

Según Besoain y Pía (2009), es importante hablar sobre la capacidad reflexiva, ya que cuando se demanda algo y se satisface, se crea un concepto positivo dotando de importancia las demandas y la repercusión que tienen. Por ello, llevado al terreno de la transmisión intergeneracional del apego, cuando a un bebé se le satisfacen las necesidades, se perciben como seres intencionales, de tal forma que cuando crezcan podrán percibir a la demás gente como seres intencionales y satisfacer sus necesidades.

Oliva (2004) defiende que hay numerosas investigaciones que muestran la capacidad predictiva que *“las representaciones maternas tienen sobre el tipo de apego que establecen sus hijos ronda el 80%”*. (Oliva, 2004, p.70). De tal forma que una persona segura tendrá más posibilidad de tener hijos/as con apego seguro; una persona preocupada tendrá más posibilidad de tener hijos/as con apego inseguro-ambivalente; una persona evitativa tendrá más posibilidad de tener hijos/as con un apego inseguro-evitativo; y, una persona que provoca maltrato y episodios de violencia tendrá más posibilidad, por su personalidad temerosa, de tener hijos/as con un apego desorganizado.

Esta transmisión intergeneracional no se da directamente por los cuidados que ha recibido la figura cuidadora en su infancia, sino por la reelaboración que ha creado de esos episodios vividos. (Bretherton, 1985, citado en Oliva, 2004). No obstante, esto no significa que una

persona que ha sufrido en la infancia va a provocar sufrimiento en sus hijos, ya que, aunque no se puede borrar lo que hemos grabado en nuestra infancia, puede cambiar de significado y se puede trabajar con ello. Además, muchas veces, por circunstancias de la vida, buenos tratos recibidos, parejas con las que se está a gusto, buenos amigos, etc., el modelo de actuación con nuestras personas cercanas cambia positivamente.

Según, Besoain y Pía (2009) refiere que los patrones de apego de las personas cuidadoras tienen una relación directa con el apego que desarrollan posteriormente los/as hijos/as de estas.

Fonagy, Steele, y Stelle, (1991), realizaron una investigación para observar la relación entre ambas variables. Los resultados que obtenidos fueron que en el 75% de los casos se pudo predecir cómo iba a ser el apego de los niños/as en función de las pruebas de apego realizadas a las figuras cuidadoras. (Besoain y Pía, 2009)

3.2.7. Importancia de trabajar con personas adolescentes y/o adultas con vínculo de apego inseguro o desorganizado

Como se ha visto a lo largo del estudio, las personas que han vivido experiencias complicadas y vivencias negativas durante edades tempranas tienen más probabilidad de tener problemas con respecto al ámbito social y personal, a cómo se van a desenvolver en el entorno, y, en general, a cómo van a desarrollar su vida.

A pesar de que las relaciones tempranas tienen influencia en el desarrollo personal futuro, cabe destacar que, en muchas ocasiones, hay personas que a pesar de haber tenido una infancia complicada, han trabajado y gestionado los problemas para poder llevar a cabo una vida satisfactoria en todos los ámbitos o que, por ejemplo, han tenido la suerte de conocer personas que les han facilitado volver a cobrar esa confianza y esa valía que anteriormente habían perdido.

A pesar de ello, son muchas las personas que viven con el duelo constante de hacer frente a los problemas que han tenido durante la infancia e incluso, hay una proporción de personas muy grande que no comprenden el porqué de sus conductas o de la ansiedad que sienten porque no relacionan el problema vigente con el origen principal influyente que se genera desde la infancia.

3.2.7.1 Patologías y trastorno del apego

Calle (2011) considera que existen muchos casos en los que se dan pérdidas de apego por diversas situaciones tales como el abandono de sus figuras de cuidado, por el fallecimiento de estos, etc. Existen numerosas consecuencias negativas e incluso desarrollo de patologías a nivel relacional, conductual, cognitivo, etc.

“Parece probado que los apegos inseguros son iniciadores de caminos que, con probabilidad están asociados con posteriores patologías” (Girón, 2003; Sroufe, Carlson, Levy y cols., 1999; Weinfield y cols., 1999; Greenberg, 1999 citado en Sanchis, 2008, p39).

A medida que las personas van creciendo pueden aparecer patologías tales como la depresión, acompañada de autoagresiones, desvalorización, agresividad hacia los demás; fobias y miedos; trastornos alimenticios; evasión cognitiva que fomenta un retraso en el aprendizaje, etc.

Muchas veces, este tipo de personas se centran en ser autónomos e independientes antes de tiempo, lo cual las lleva a tener algunos problemas tanto con sus iguales como con las relaciones de pareja que tienen. Normalmente, suelen desarrollar el instinto sexual muy pronto para paliar esa necesidad de afecto que tienen. Muchas veces, esta sexualidad se da de forma muy brusca, sin afecto y con sumisión.

En la mayoría de los casos, los sujetos que han sufrido ese abandono afectivo reproducen los mismos patrones cuando son adultos con respecto a su ámbito social, basándose las relaciones en impulsividad, conductas violentas, descontrol, etc. Además, muchas veces se trata de personas que están tan dañadas que no han desarrollado bien la parte cognitiva, por lo que sufren atraso escolar y, en la mayoría de los casos, absentismo escolar.

Existen numerosas personas adultas que tienen patologías mentales y que coinciden con haber tenido una infancia complicada, inestable, con episodios traumáticos, negligencias, etc. Es por ello, por lo que muchos investigadores comienzan a estudiar la relación entre las vivencias tempranas y el desarrollo de psicopatologías posteriores tanto a nivel social, mental, conductual, etc.

Según Hernández (2018), el primer paso a la hora de trabajar con este tipo de personas es normalizar que lo que está viviendo en su etapa adulta, es coherente teniendo en cuenta su pasado. Como expone en su ponencia, *“cuando una persona que se rompe una pierna*

necesita una cirugía y rehabilitación, y, aun así, cuando somos mayores, tenemos una cicatriz, podemos cojear, etc.”. En estos casos, nadie se asusta por las secuelas de esa lesión; sin embargo, cuando se trata del ámbito mental y no físico, ocurre todo lo contrario, aparece el miedo y el terror por no poder controlar lo que nos ocurre.

Galán (2010) refiere que, a pesar de que existan numerosos estudios sobre las patologías que trae consigo el déficit del vínculo de apego, se da una mala comprensión y no está clarificado. En general, la explicación más aprobada socialmente es la que se encuentra en el DSM-V, donde se nombra el “Trastorno Reactivo de la Vinculación de la Infancia o la Niñez”. Sin embargo, se trata de un trastorno que no se ha investigado con profundidad y que, además, se contextualiza en personas que han sufrido maltrato o que han sido institucionalizadas, limitando mucho el perfil de las personas que lo sufren.

Cabe destacar que, en ocasiones, cuando se habla del apego inseguro, tanto ambivalente como evitativo, se considera como si de un trastorno se tratase. Hay tener en cuenta que son características de las personas en función de la calidad del cuidado que han recibido. Sin embargo, en el caso del apego desorganizado, existe una relación muy estrecha con problemas psicopatológicos futuros, por lo que podría considerarse como una manifestación de estos. (Galán, 2010).

Por último, a pesar de ser influyentes las relaciones y las vivencias tempranas con respecto al futuro de las personas, no son condicionantes, ya que existen muchas variables que pueden influir en el futuro de las personas. Por ejemplo, una persona que ha creado un apego seguro y ha tenido una infancia tranquila, puede experimentar un suceso doloroso en su adolescencia que le haga desembocar en problemas tales como la depresión o la ansiedad y, en cambio, existen personas que han tenido una infancia complicada y no necesariamente desarrollan un trastorno o una patología por ello.

3.2.7.2. Puntos clave para trabajar con personas adolescentes y/o adultas con apego inseguro o desorganizado

Gonzalo (2010), refiere que las personas que han tenido problemas en la infancia tienden a desarrollar un trastorno del apego, ya que interiorizan el trato que han recibido y le dan un significado que provoca un comportamiento determinado con respecto al resto de personas y unos sentimientos propios negativos.

Como se ha explicado con anterioridad, son el apego inseguro evitativo, el inseguro

ambivalente y el desorganizado los que conllevan a situaciones complicadas futuras, por lo que vamos a centrarnos en ellos.

En el caso de personas que han desarrollado un apego inseguro-evitativo en su infancia, han estado sometidos a relaciones que no muestran emociones y a falta de satisfacción de necesidades. Por ello, son personas que interiorizan que sus necesidades no son importantes para los demás y dejan de buscar ayuda. Además, tienden a tener miedo a conectar emocionalmente, por lo que se muestran evitativos ante cualquier relación emocional. Lo más complicado a la hora de trabajar con este tipo de personas es que el profesional debe encontrar la manera de que el usuario/a cree un vínculo de confianza donde sea capaz de “soltarse” emocionalmente y construir una historia de vida, ya que son personas que niegan tener problemas. (Gonzalo, 2010)

Las personas que han desarrollado un apego inseguro ambivalente han crecido en un ambiente basado en la incertidumbre, donde las figuras cuidadoras han sido intermitentes e inestables, provocando inseguridad en el sujeto y una necesidad de dependencia y de atención muy grande. Uno de los problemas a la hora de trabajar con este tipo de personas es que, al estar el profesional interesado en ayudar al usuario/a, este puede crear dependencia hacia él, idealizarle y buscarle constantemente. (Gonzalo, 2010)

Finalmente, las personas que han desarrollado un apego desorganizado durante su infancia han crecido en un ambiente violento, donde las figuras cuidadoras son las mismas que les provocan el dolor y el miedo, creando un sentimiento de desorden emocional y de incomprensión., siendo en el futuro personas que están disociadas y que son incapaces de organizar su entorno. En estos casos, y al trabajar con este tipo de personas, el profesional debe tener en cuenta la situación y mantener una postura tranquila y calmada.

Según Gonzalo (2010) se debe priorizar primero en la organización temporal y espacial, es decir, explicar qué días van a verse, cuándo, cuánto dura la sesión, etc., y la estructuración metodológica, explicando que hay una parte más directiva y otra no directiva. Esto se debe a que este tipo de personas pueden sentirse seguros en un ambiente en el que las cosas funcionan con orden. En general, el usuario/a intenta controlar la situación y llevar el control, ya que a lo largo de su vida es lo que le ha hecho no sentir tanto el dolor, por lo que el profesional tiene como fin mostrarle que, aunque en ocasiones ceda el control a otra persona, no va a ser dañado.

En general, cuando se habla de apegos “*disfuncionales*” (Gonzalo, 2010) (inseguros o desorganizados), se refiere a personas que han vivido etapas complicadas a lo largo de su infancia y, por ello, es necesario que el objetivo principal de la figura profesional sea reconducir sus ideas interiorizadas y darles un nuevo significado tras la reconstrucción de la historia de vida. De esta manera se pretende ir cambiando la perspectiva negativa de las personas hacia una seguridad, por medio de la intervención ya que, aunque lo vivido en los primeros años de vida no se olvida, puede haber beneficios que minimicen estas conductas y emociones negativas.

Por otro lado, se trata de personas que no son capaces de regularse emocionalmente porque en sus primeros años de vida no se les ha regulado satisfaciendo sus necesidades. Por ello, el profesional debe tener como objetivo que el usuario/a obtenga mejoras con respecto a la regulación emocional, enseñando herramientas y estrategias que puede utilizar en casos graves de ansiedad y estrés, facilitando así la resolución de conflictos tanto internos como con el entorno.

Otro punto clave a la hora de trabajar con estas personas es la autoestima y el autoconcepto, ya que se trata de personas muy dañadas y con una autoestima muy baja, lo cual comportamientos negativos en función del estilo de apego desarrollado: huir de los problemas, crear dependencia hacia otras personas, ejercer violencia hacia los demás o hacia sí mismas, etc.

Finalmente, una vez que se haya trabajado con estas personas la seguridad, la autoestima y la regulación emocional, será más sencillo que se enfrenten a situaciones de estrés y ansiedad, ya que tendrán una serie de herramientas y habilidades desarrolladas para estos casos, facilitando la resolución de conflictos.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La estructura del análisis consiste en una serie de variables centradas en la infancia de las usuarias, para observar de forma general cuál es el perfil de éstas y, posteriormente, se estudian otras variables centradas en los comportamientos adolescentes y adultos que se observan en las usuarias y en cómo actúan con respecto a sus hijos/as. De este modo, se trata de analizar la relación existente entre las vivencias experimentadas en la infancia y los comportamientos y la forma de desenvolverse en el futuro y, además, la transmisión intergeneracional que se da del vínculo de apego.

Con respecto al estudio sobre el perfil de las usuarias, en primer lugar, se muestran las variables sociodemográficas; en segundo lugar, las variables sobre la infancia de éstas; posteriormente, las variables sobre el embarazo y, finalmente, las variables sobre la maternidad.

En primer lugar, se presentan las variables sociodemográficas:



Gráfico 1. Nacionalidad de las usuarias 1Nacionalidad de las usuarias

Como se observa en la tabla, la nacionalidad predominante en las usuarias es latinoamericana con un 60%. Posteriormente hay un 30% de usuarias españolas y un 10% de usuarias de nacionalidad africana.

Con respecto al proceso migratorio de las usuarias se obtiene la siguiente información:

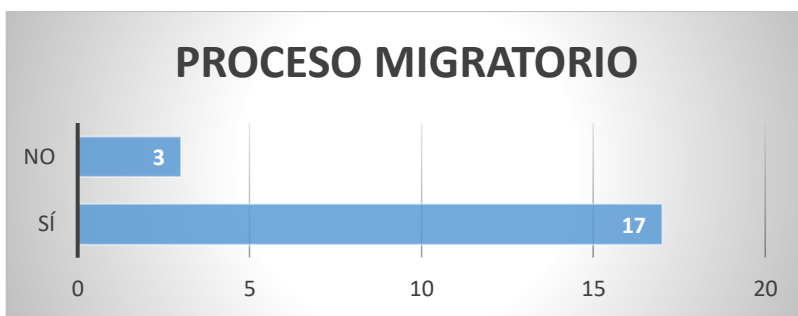


Gráfico 2. Proceso migratorio

Se observa que diecisiete usuarias han sufrido un proceso migratorio, ya que como hemos visto la mayoría proceden de Latinoamérica y algunas de África, pero también hay usuarias que han sufrido el proceso migratorio dentro de España e incluso de España a países latinoamericanos por sus parejas.

Cabe destacar que la mayoría de las usuarias han sufrido este proceso migratorio en su adolescencia y no en la infancia, pero, por otro lado, hay casos de usuarias que han experimentado el proceso junto a sus hijos, los cuáles si han sufrido más fuerte el impacto de la migración

En segundo lugar, se analiza cuál ha sido la situación de crianza de las usuarias en la infancia, dada su importancia en la formación del vínculo de apego.

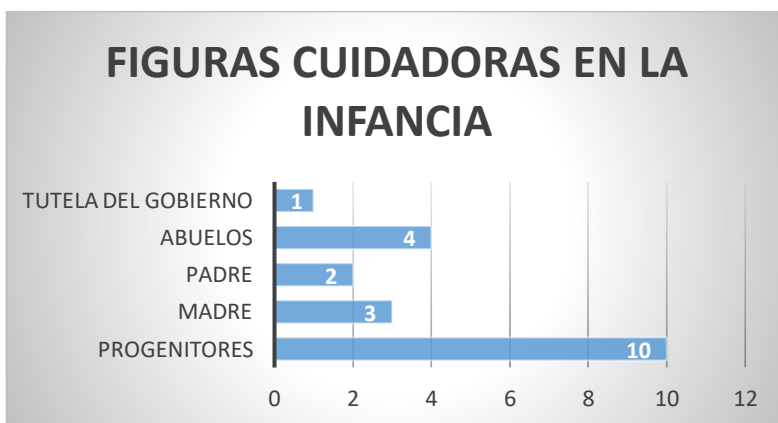


Gráfico 3. Figuras cuidadoras en la infancia

La mayoría de las usuarias se han criado con sus progenitores; sin embargo, hay un 25% de usuarias que solo han tenido como figura de cuidado a uno de ellos. Por otro lado, hay un 20% de usuarias que se han criado los primeros años de vida con sus abuelos a causa del abandono de las figuras parentales y un 5% que se ha criado bajo la tutela del Gobierno.

Por ello, se aprecia el gran abanico que hay con el que las usuarias han podido crear el

vínculo de apego: con su madre, su padre, su abuelo/a o su educador/a en el caso de la usuaria que estuvo bajo tutela del Gobierno

Posteriormente, se analiza el número de usuarias que han sido víctimas de malos tratos y de abusos sexuales en la infancia. Esta variable es muy importante ya que los malos tratos, la negligencia y los abusos sexuales tienen un impacto muy fuerte sobre las personas y, en este caso, hablando de edades tempranas, cuando aún está desarrollándose nuestro cerebro, este tipo de vivencias se graban en nosotros para toda la vida e incluso puede influir en el proceso del desarrollo cerebral de las personas.

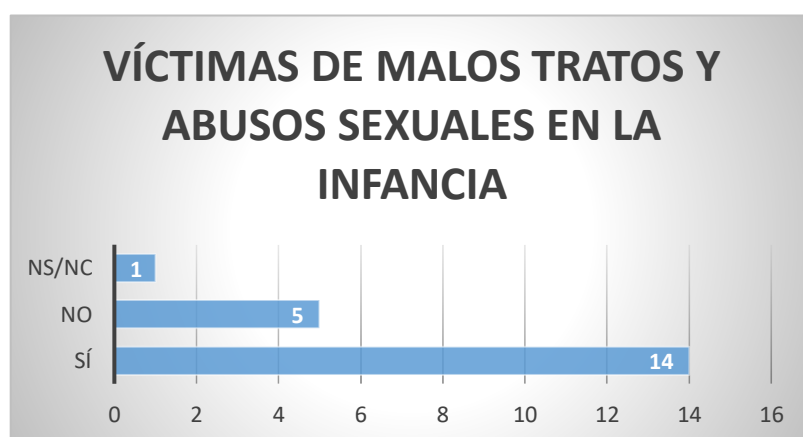


Gráfico 4. Víctimas de abusos y malos tratos en la infancia

Podemos observar que un 70% de las usuarias han sido víctimas de malos tratos y de abusos sexuales durante la infancia, habiendo un 25% de usuarias que no han sido víctimas, y un 5% de usuarias de las que no se dispone información.

Finalmente, se analiza el contexto familiar mediante la variable de la violencia intrafamiliar durante la infancia, ya que además de ser importante saber si una persona ha sido o no víctima directa y física, es influyente saber si esa persona ha observado episodios violentos dentro del ámbito familiar.



Gráfico 5. Vivencias de violencia intrafamiliar en la infancia

Se observa que el 90% de las usuarias han experimentado episodios de violencia en la familia, mientras que un 10% de las usuarias no. Este dato muestra de manera casi íntegra, que las usuarias han crecido en un ambiente conflictivo y caracterizado por la violencia.

En tercer lugar, hemos seleccionado una serie de variables centradas en la etapa del embarazo, ya que como se ha explicado con anterioridad, es muy importante el proceso del embarazo, cómo se lleva a cabo, el estado anímico de la madre...

Con respecto a la edad de embarazo de las usuarias:

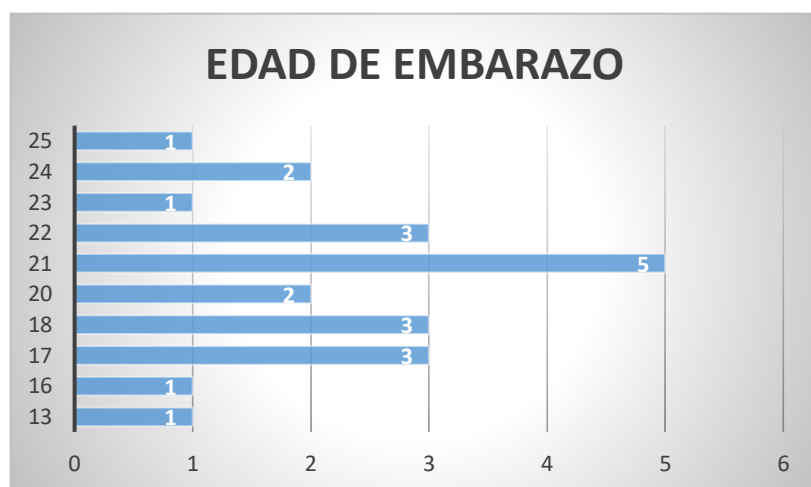


Gráfico 6. Edad de embarazo

Se observa que el rango de edad va desde los trece años hasta los veinticinco, siendo la media de edad a la que las usuarias han sido madres los veinte años. Por ello, se contempla que las usuarias han sido madres jóvenes, teniendo su primer hijo en la etapa adolescente.

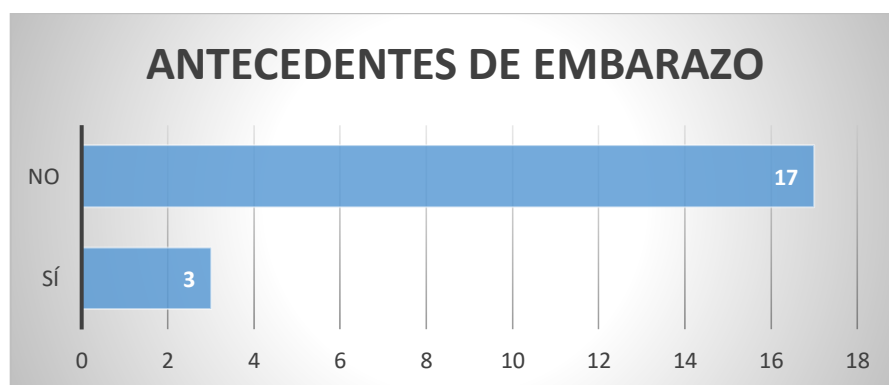


Gráfico 7. Antecedentes de embarazo

Se observa en el gráfico que diecisiete usuarias han tenido el embarazo por primera vez mientras que hay tres usuarias que ya habían estado embarazadas, alguna de ellas porque son madres por segunda vez y otras porque han sufrido abortos espontáneos.

Con respecto a si el embarazo ha sido o no deseado:

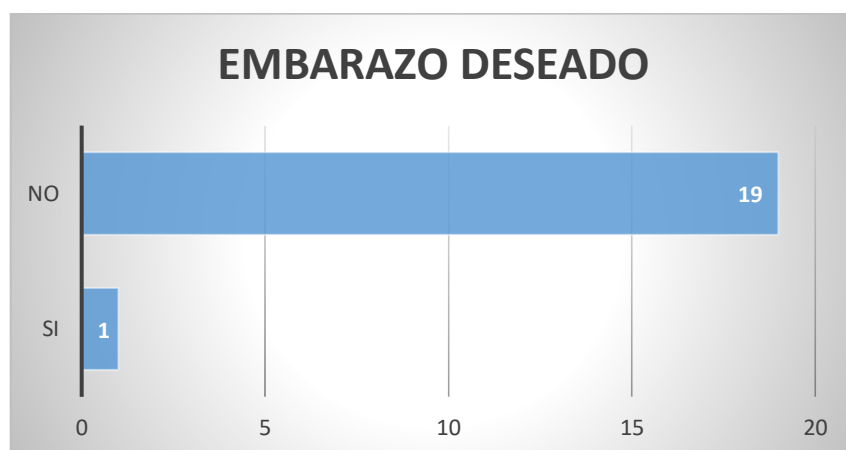


Gráfico 8. Embarazo deseado

Se observa solo una madre ha reconocido un embarazo deseado; la mayoría de las usuarias no buscaban ser madres y lo han sido por causas como el mal uso o no uso de anticonceptivos. Además, hay un caso de una usuaria que fue madre a causa de una violación.

Como hemos hablado de la importancia de la salud materna durante el periodo de gestación, es importante conocer si ha habido un consumo de sustancias nocivas para el proceso del embarazo:

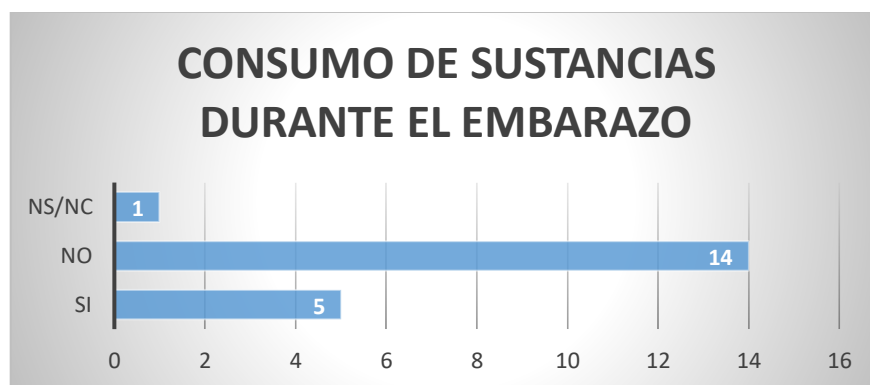


Gráfico 9. Consumo de sustancias durante el embarazo

Como podemos ver, un 25% de las usuarias consumieron sustancias nocivas durante el embarazo: tabaco, cannabis y alcohol. Según la recogida de datos, las usuarias que han consumido durante la gestación lo han hecho hasta que se han enterado de que estaban embarazadas, habiendo casos de usuarias que se han enterado a los seis meses de gestación.

Con respecto a la presencia del padre durante el embarazo, mediante la recogida de información hemos obtenido los siguientes datos:

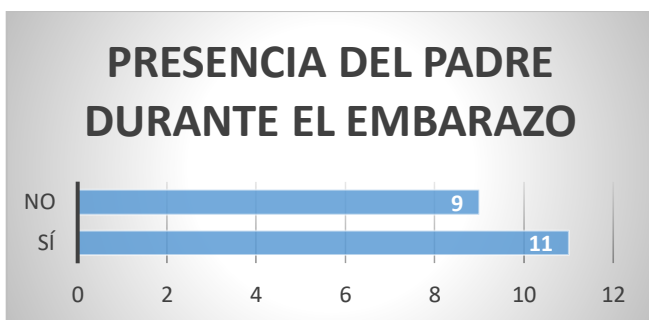


Gráfico 10. Presencia del padre durante el embarazo

Podemos ver cómo en el 45% de los casos la figura paterna no ha estado presente por razones diversas. En la mayoría de los casos, se trata de personas que cuando han sabido que iban a ser padres se han desentendido hasta el punto de no reconocer a sus hijos/as, dejando a las usuarias solas frente a la maternidad.

Finalmente, con respecto a la presencia de violencia durante el embarazo, hemos recogido los siguientes datos:

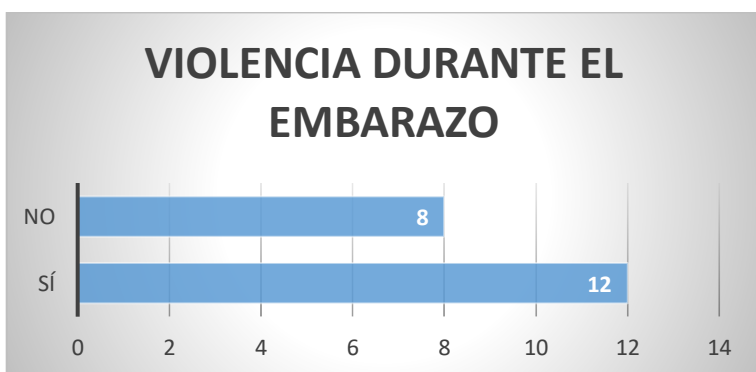


Gráfico 11. Violencia durante el embarazo

Se observa que un 60% de las usuarias han sufrido episodios violentos durante el embarazo; esto se debe a que todas ellas han estado en una relación de maltrato con el progenitor, tanto antes como durante el embarazo.

Una vez analizadas las variables durante el proceso gestacional, se realiza el estudio tras el nacimiento del bebé.

En primer lugar, se analiza la salud del bebé al nacer, ya que como hemos explicado con anterioridad, es importante la estabilidad de la madre durante el proceso de gestación por el impacto que puede provocar en el bebé. Esto no quiere decir que todas las mujeres que han tenido problemas en el embarazo van a tener hijos/as con problemas, ni que todas las mujeres que han tenido un embarazo estable y tranquilo no vayan a tener posibilidades de tener inconvenientes con respecto al bebé, pero si aumenta la posibilidad:

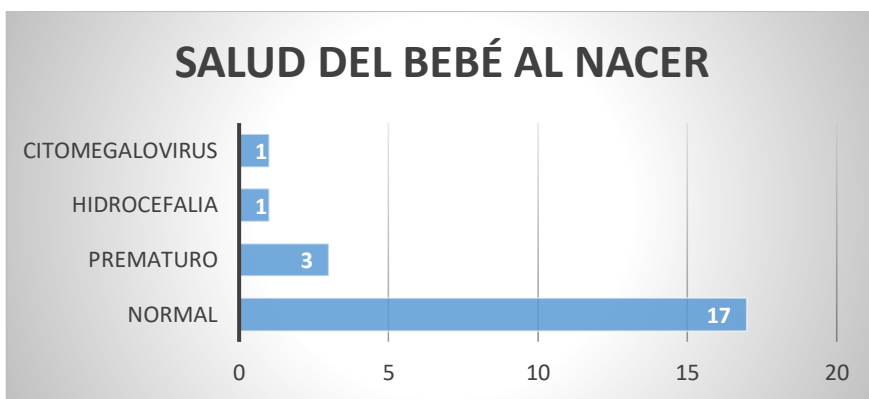


Gráfico 12. Salud del bebé al nacer

En este caso se observa que diecisiete bebés han nacido sin ningún problema mencionado; tres bebés han nacido prematuros, siendo dos ochomesinos y uno de veinte semanas, el cual nació con 500gr de peso. Por otro lado, hay una usuaria que tuvo un bebé con citomegalovirus, lo cual le ha provocado problemas auditivos y visuales; y, finalmente, hay un bebé que nació con hidrocefalia, el cual coincide con el caso de violación y fallece a los dos meses.

Con respecto a la presencia del padre tras el embarazo, es importante tenerlo en cuenta para entender la razón por la cual el vínculo de apego se ha creado con la madre y cuál es la relación que existe con este:

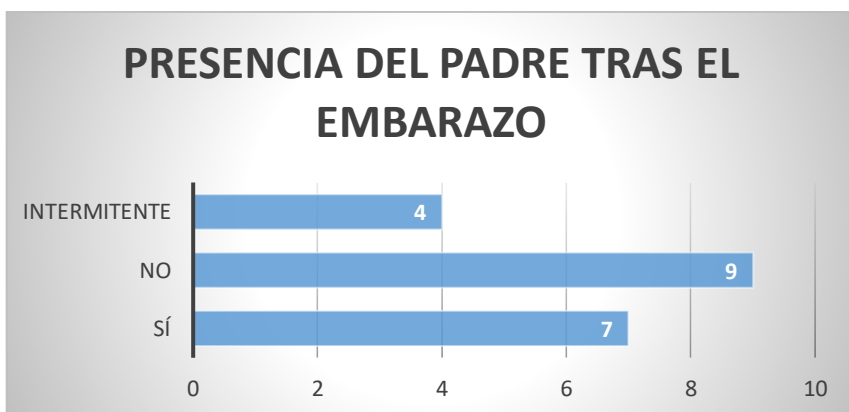


Gráfico 13. Presencia del padre tras el embarazo

Se observa que el 45% de los padres no han estado presentes tras el embarazo, ya que la mayoría se han desentendido cuando se han enterado del embarazo e incluso algunos apoyaban el proceso hasta que finalmente a la mitad del proceso o justo en el nacimiento del bebé han decidido desaparecer incluso sin reconocer al bebé. Por otro lado, hay un 20% de padres que han ido apareciendo y desapareciendo durante los primeros años de sus hijos, lo cual ha creado una incertidumbre muy grande en los menores y trae consigo una serie de

comportamientos y actitudes (jugar a que alguien desaparece o fallece, enuresis nocturna que coincide con las desapariciones y apariciones, ansiedad...).

Una vez que ha nacido el bebé, es importante conocer si se dan episodios de malos tratos en casa, ya que como hemos explicado a lo largo del trabajo, estas escenas van grabándose en la mente de los menores de tal forma que no puede borrarse nunca. Además, también influye la existencia de violencia hacia la madre en este caso porque depende de su estado anímico y como se sienta tratará de una forma u otra al bebé y propiciará que se cree un vínculo de apego u otro:

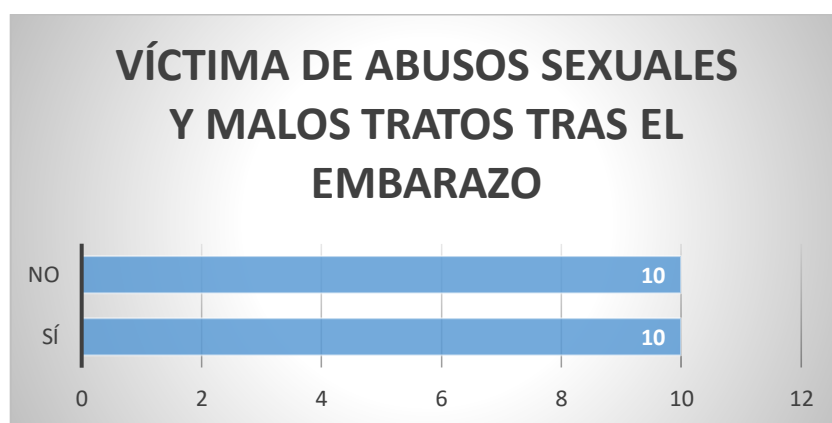


Gráfico 14. Víctima de abusos sexuales y malos tratos tras el embarazo

El 50% de las usuarias han seguido siendo víctimas de violencia tras haber nacido el bebé, habiendo en la mayoría de los casos episodios violentos experimentados por el/la menor por medio de la observación e incluso hacia él/ella directamente. Se han registrado incluso casos en los que los/las menores han sufrido abusos sexuales por parte de su progenitor.

Con respecto a la situación de las madres, es importante conocer si han tenido pensamientos o intentos de suicidio tras la vida tan complicada que han llevado:

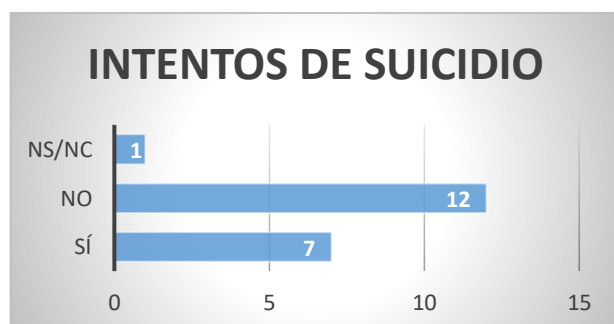


Gráfico 15. Intentos de suicidio

Se observa cómo el 35% de las usuarias han tenido pensamientos de suicidio o incluso intentos de ello. Como hemos visto, se trata de personas que han llevado una infancia por lo

general muy complicada y que, cuando han ido creciendo han tropezado con muchos obstáculos, llegando a plantearse en muchas ocasiones el suicidio como una salida.

Finalmente, es importante conocer si las usuarias tienen o no un apoyo sociofamiliar, ya que la mayoría están actualmente ejerciendo como madres solteras:

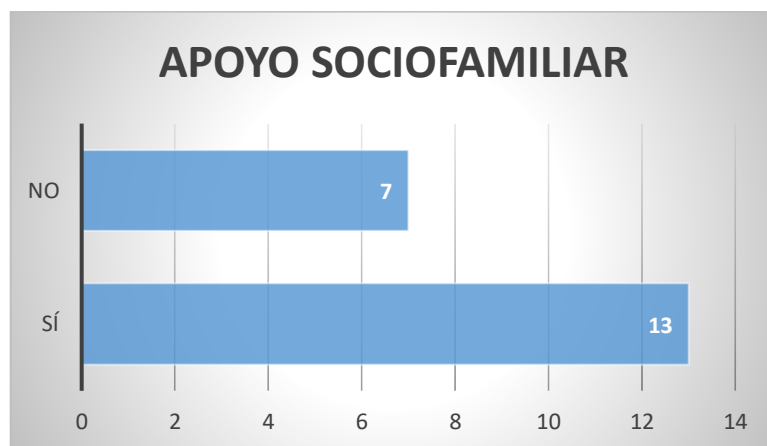


Gráfico 16. Apoyo sociofamiliar

El 65% de las usuarias cuentan con un apoyo sociofamiliar, ya que tienen buena relación con su familia, han reconstruido su vida con otras parejas, han conocido un círculo social positivo para ellas, etc. En cambio, hay un 35% de usuarias que no cuentan con ningún apoyo, lo cual dificulta mucho el desarrollo personal de éstas y, a su vez, dificulta también el desarrollo de sus hijos/as. Además, es importante enfatizar que la mayoría de las usuarias han sufrido un proceso de migración, habiendo dejado a su familia en el país de origen y no pudiendo contar con su apoyo.

De esta manera, se termina con el estudio sobre las características generales que conforman el perfil de las madres adolescentes para las cuales se crea la propuesta de intervención.

Con respecto al segundo bloque de estudio, se realiza un análisis de la relación que tiene la infancia de las usuarias con respecto a cómo actúan cuando son adolescentes con sus hijos/as, y, además, cómo éstos actúan con respecto a la infancia que están teniendo y los cuidados que están recibiendo.

Se observa a partir de doce casos escogidos con los cuales se ha intervenido personalmente como, a partir de vivencias similares experimentadas en la infancia de las usuarias, cada una ha adquirido un comportamiento en la adolescencia en función de la interpretación dada a dichas vivencias. Por ello, cada una actúa de una forma propia con respecto a sus hijos, siguiendo en todo caso un patrón común según hemos estudiado anteriormente y, trasladando en todo caso, las sensaciones negativas a sus hijos/as.

CARACTERÍSTICAS USUARIA	OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DESARROLLADAS POR LAS MADRES	OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DESARROLLADAS POR LOS MENORES
Usuaría que ha sufrido negligencia, malos tratos y abusos sexuales en la infancia	No reconoce las necesidades de sus hijos y no los estimula	2 hijos (6 y 2 años). Déficit cognitivo de los dos hijos. No saben hablar ni comunicarse. Se defecan encima
Usuaría a la que desde pequeña abandonaron sus padres. Sus abuelos la han encerrado y maltratado	No reconoce las necesidades de su hija. Muchas veces satisface sus propias necesidades antes que las de su hija (la despierta por necesidad de estar con ella). Absentismo esolar.	1 hija (3 años). No sabe hablar ni comunicarse. Ansiedad cuando la separan de la madre
Usuaría que sufre negligencia durante la infancia y un abandono de sus progenitores	Necesidad de afecto constante (numerosas parejas). Evita el tema del padre de su hija con su hija. Absentismo escolar. Peleas.	1 hija (4 años). Búsqueda constante de la figura paterna (llama "papá" a todos los chicos que ve), ansiedad por comer (obesidad), necesidad de atención y protagonismo. Uso de violencia hacia su madre
Usuaría víctima de malos tratos y abusos sexuales en la infancia	Deja a su hija con su madre durante los dos primeros años. El padre de la niña aparece de forma intermitente. Absentismo escolar.	1 hija (8 años). Su hija ha creado el vínculo de apego con su abuela y no reconoce a su madre. Las apariciones y desapariciones del padre coinciden con enuresis nocturna
Usuaría cuyo embarazo es fruto de una violación	Ansiedad, angustia y miedo durante el embarazo. Rechazo tras el nacimiento del bebé	1 hija (Fallecida a los 2 meses). Desarrollo de hidrocefalia

Tabla 1. Relación entre las conductas maternas y filiales

CARACTERÍSTICAS USUARIA	OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DESARROLLADAS POR LAS MADRES	OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DESARROLLADAS POR LOS MENORES
Usuaría que emigra a Latinoamérica con su pareja y nace allí su hijo. Viven allí durante 1 año y medio y vuelven a España ella y su hijo, habiendo vivido ambos episodios de malos tratos	Ansiedad al separarse de su hijo y necesidad constante de estar con él. Absentismo escolar. Peleas	1 hijo (4 años). Enuresis nocturna tras la emigración. Necesidad de llamar la atención constantemente. Siempre juega a juegos de muertes y desapariciones
Usuaría víctima de malos tratos y abusos sexuales en la infancia y la adolescencia	No da importancia a las necesidades de su hijo. Absentismo escolar. Peleas.	1 hijo (5 años). No demanda ayuda si la necesita. No reconoce emociones. Enuresis nocturna y falta del control del esfínter cuando está despierto.
Usuaría víctima de abusos sexuales en la infancia. Cuando le cuenta a su madre los abusos, esta no le hace caso	Muestra mucha atención a las necesidades de su hijo	1 hijo (5 años). Necesidad de llamar la atención en todo momento. En las intervenciones siempre habla de muertes o maltrato
Usuaría abandonada por sus padres y víctima de abusos sexuales en la infancia	Necesidad de cariño constante (numerosas parejas) y conductas sexualizadas tempranas. No es capaz de dejar a su hijo sin ella.	1 hijo (3 años). Necesidad de llamar la atención constantemente. Malos tratos hacia otros niños.
Usuaría víctima de malos tratos desde la infancia. Nunca ha hablado con su padre porque la cultura se lo prohíbe	Admite haber pegado a su hija en numerosas ocasiones. Absentismo escolar.	1 hija (5 años). Se muestra agresiva y a la defensiva con respecto a otros niños/as
Usuaría víctima de malos tratos desde la infancia. Maltrataba, ataba y pegaba a sus primas cuando era pequeña.	Negligencia hacia su hija. Bebe alcohol y mantiene relaciones sexuales con esta delante. Absentismo escolar.	1 hija (3 años). Ansiedad al separarla de su madre

Tabla 2. Relación entre las conductas filiales

Todas estas conductas observadas muestran la relación que tiene el comportamiento de la figura cuidadora con respecto a sus hijos/as, ya que estos perciben desde pequeños las sensaciones de estrés y ansiedad y van creando un apego inseguro con respecto a éstas, al igual que estas lo crearon durante su infancia.

No obstante, es importante recalcar que no todas las personas con un pasado complicado van a desarrollar necesariamente una relación insana con respecto a sus hijos, ya que

mediante el trabajo personal y profesional de fortalecimiento de habilidades sociales y la reconstrucción de la historia de vida se pueden conseguir muchos avances:

CARACTERÍSTICAS USUARIA	OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DESARROLLADAS POR LAS MADRES	OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DESARROLLADAS POR LOS MENORES
Usuaría víctima de abusos sexuales por su progenitor desde pequeña (pasa a manos del Gobierno)	Conductas sexualizadas desde pequeña (madre a los 13 años). Atiende correctamente las necesidades de su hija	1 hija (5 años). Respeta, sabe pedir ayuda, muestra seguridad ante sus conductas

Tabla 3. Conductas observadas en una usuaria tras años de intervención

Con respecto a esta usuaria se observa cómo, tras una intervención profesional de muchos años se puede conseguir un cambio en las conductas y una no transmisión intergeneracional del vínculo de apego inseguro a pesar de que, como bien sabemos, no podemos borrar de la mente de nadie esa etapa en la que ha vivido durante su infancia.

Este análisis sobre el grupo es necesario para observar las necesidades sobre las que se va a enfocar la propuesta de intervención.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Justificación

Tras realizar el estudio bibliográfico sobre la importancia que tienen las experiencias y relaciones tempranas, en especial de 0-3 años (etapa de neurodesarrollo y de creación del vínculo de apego), y cómo influyen posteriormente en el desarrollo de las personas, la forma en que nos desenvolvemos socialmente, cómo afrontamos los problemas, cómo nos relacionamos con las demás personas, etc.; y, además, llevar a cabo un análisis de observación de un grupo de veinte madres jóvenes caracterizadas por experimentar una infancia inestable y traumática que ha provocado la creación de apegos inseguros y desorganizados y la transmisión de ello a sus hijos/as, se ve necesaria una intervención que fomente las bases emocionales de éstas y de sus hijos/as.

A pesar de que cada persona es diferente y cada una de ellas ha crecido en un entorno distinto y personal, en general, se observan diversas necesidades en el grupo, tales como la falta de seguridad en sí mismas y la falta de autoestima a causa de vivencias complicadas (abandono de figuras cuidadoras, malos tratos, soledad para afrontar la maternidad, etc.), problemas a la hora de regularse emocionalmente en situaciones de estrés y ansiedad, lo cual dificulta la resolución de conflictos, y necesidad de autonomía, ya que se trata de personas que han sido dependientes en las relaciones de pareja y, otras tantas, en relaciones amistosas.

Por todo ello, se decide crear un anteproyecto destinado al grupo, para intentar fortalecer a cada una de las personas que forman parte de él y, además, para facilitar el desarrollo de sus hijos/as que, en la mayoría de los casos, están siendo víctimas de la situación.

5.2. Personas destinatarias

Las destinatarias de la propuesta de intervención son las madres jóvenes sobre las que se lleva a cabo el análisis de observación y sus hijos/as.

Como descripción de las destinatarias cabe destacar que son personas que:

- Han tenido una infancia complicada (violencia, malos tratos, abusos sexuales, negligencias y abandono)
- Han desarrollado un apego inseguro o desorganizado con respecto a sus figuras cuidadoras

- Son madres adolescentes
- Afrontan la maternidad solas
- Han sido víctimas de malos tratos
- Mantienen relaciones afectivas basadas en maltrato y dependencia
- Tienen un círculo social escaso o inexistente
- Presentan carencia de habilidades con respecto a los cuidados de sus hijos/as

El perfil de los niños/as es el siguiente:

- Menores entre 3 y 7 años
- Menores que no reconocen emociones
- Menores que no saben autorregularse
- Menores que no han creado un vínculo seguro

5.3. Análisis de necesidades

En el caso de las necesidades observadas en las madres adolescentes:

- Necesidad de aumentar la autoestima y seguridad a causa de:
 - Historia de vida marcada por el dolor
 - Visión negativa constante
- Necesidad de habilidades para la resolución de conflictos y la regulación emocional
- Necesidad de autonomía e independencia a causa de:
 - Roles de género marcados y machistas
 - Afrontamiento de la maternidad solas

Por otro lado, con respecto a los menores, hemos encontrado necesidades muy generalizadas tales como:

- Necesidad de ayuda para la autorregulación

En el caso de los/las menores, se observan muchas carencias que no se pueden solventar si no se cambia el entorno en el que viven, por lo que principalmente se debe influir en las madres adolescentes.

Tras observar todas estas necesidades, se llevar a cabo una propuesta donde se abarquen la mayor parte de necesidades observadas, llevando a cabo intervenciones con las usuarias por separado, en ocasiones en grupo, otras veces se realizarán intervenciones madre-hijo/a y, otras veces, se intervendrá tan solo con los/las menores, ya sea en grupo o de manera individual.

5.4. Objetivos

Los objetivos generales y específicos en el caso de las madres adolescentes son:

1. Aumentar la autoestima y la seguridad de las usuarias
 - a. Reelaborar la historia de vida y deshacerse de la culpa de lo que han vivido.
 - b. Dar más importancia a las cosas positivas de cada una de ellas.
 - c. Mejorar las habilidades sociales para la resolución de conflictos y la regulación emocional.
2. Aumentar la autonomía y disolver la necesidad de dependencia ajena
 - a. Trabajar los roles de género y valores éticos
 - b. Empoderarlas como mujeres y como madres

Con respecto a los/las menores, los objetivos que nos marcamos en función de las necesidades observadas son:

3. Mejorar la autorregulación emocional en casos de estrés y ansiedad
 - a. Proporcionar herramientas de autorregulación emocional

5.5. Metodología

En esta propuesta se incluyen actividades individuales y grupales con las madres adolescentes, ya que el grupo comparte un perfil común y es interesante que las usuarias encuentren en estas actividades un grupo de apoyo. Además, al trabajar en grupo se fomenta el respeto hacia otras opiniones y se pueden crear discusiones que se pueden reconducir hacia la proporción de herramientas para la resolución de conflictos.

La metodología empleada tiene como objetivo que las usuarias se sientan parte del grupo y que se sientan acogidas en él.

Además, también se interviene con los menores de manera individual y, en alguna ocasión junto a la madre. De esta manera, se pretende crear un sitio seguro para los menores e incluir a la madre en éste.

La propuesta se basa en nueve sesiones dirigidas a las madres adolescentes y tres sesiones dirigidas a los menores. Las sesiones dirigidas a las madres se dan de forma semanal y las dirigidas a los menores cada dos semanas. La duración de éstas es desde 1h hasta 2h.

La primera sesión es de presentación con ambos destinatarios; en el caso de las madres, se presenta la propuesta y se explica cómo se va a dinamizar y cuáles son los temas para tratar. En el caso de los menores, la primera sesión se basará en el juego para crear un clima de confianza.

Con respecto a la evaluación de la propuesta, se realizan evaluaciones de proceso a final de cada actividad. En el caso de las madres se tiene en cuenta la asistencia y la participación; en el caso de los niños se realizará mediante la observación evolutiva de las sesiones. Además, se realiza una evaluación de resultado al finalizar toda la propuesta, a partir de fichas de satisfacción de las madres.

5.6. Actividades

Objetivo 1: Aumentar la autoestima y la seguridad de las usuarias

ACTIVIDAD	BREVE DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	MATERIALES	OBJETIVO
“El espejo” (Grupal)	Se rellena una ficha de adjetivos (Anexo 2) de cada miembro del grupo y una propia para después contrastarlo con la opinión de los demás	1h	Ficha y bolígrafos	Dar más importancia a las cosas positivas de cada una de ellas
“Reelaborando” (Individual)	Se realiza la historia de vida para conocer los puntos de inflexión y, más adelante, trabajar sobre ellos	1,30h	Folios, bolígrafos, rotuladores.	Reelaborar la historia de vida y deshacerse de la culpa de lo que han vivido
“El árbol de los logros” (Individual-Grupal)	Dibuja un árbol cada miembro y se ponen en las raíces las cualidades que cada uno cree que tiene, en las ramas las cosas positivas que hacen y en los frutos los logros y éxitos. Posteriormente pueden complementarlo las demás	1,30h	Folios, lápices y rotuladores	Ambos anteriores
“Resolviendo un conflicto” (Grupal)	Se presenta la actividad y se habla sobre qué es un conflicto. Posteriormente se crean dos grupos y se plantea un conflicto que tienen que resolver: Cada grupo presenta su propuesta y finalmente se llega a un acuerdo	1,30h	Folios y bolígrafos	Mejorar las habilidades sociales para la resolución de conflictos
“Técnicas de regulación emocional” (Grupal)	Se habla sobre las emociones y se exponen técnicas de regulación (EFT, Mindfulness, visualización positiva...)	2h	Proyector	Mejorar las habilidades para la regulación emocional

Objetivo 2: Aumentar la autonomía y disolver la necesidad de dependencia ajena

ACTIVIDAD	BREVE DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	MATERIALES	OBJETIVO
“Soy suficiente” (Individual)	Se hace una lista con los logros conseguidos a nivel individual. Se proponen nuevas metas por conseguir	1h	Folios y bolígrafos	Empoderarlas como mujeres y como madres
“Barómetro de género” (Grupal)	Un dinamizador dice frases sobre la desigualdad (Anexo 3) y el sexismo. Las usuarias deciden si están a favor o en contra y se comenta	1h	-	Trabajar los roles de género y valores éticos

Objetivo 3: Mejorar la autorregulación emocional en casos de estrés y ansiedad

ACTIVIDAD	BREVE DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	MATERIALES	OBJETIVO
“El emocionario” (Individual)	Se realizan dibujos para cada emoción y se explica una situación para cada una	2h	Cartulinas, rotuladores, pegatinas	Proporcionar herramientas de autorregulación emocional
“El termómetro” (Individual)	Se hace un termómetro y se van poniendo las emociones según el nivel de estrés en diversas situaciones	2h	Cartulinas, rotuladores, pegatinas	Proporcionar herramientas de autorregulación emocional
“Ruleta para el enfado” (Individual o junto a la madre)	Se realiza una ruleta y se rellena con alternativas que a los niños/as les relajen	1,30h	Cartulinas, rotuladores, pegatinas	Proporcionar herramientas de autorregulación emocional

6. CONCLUSIONES

A lo largo del estudio bibliográfico realizado, se aprecia la importancia que tienen las experiencias tempranas en el desarrollo posterior de las personas, ya que cuando el cerebro todavía se está desarrollando va guardando todo lo que ocurre en su entorno en forma de sensaciones, quedando grabado para toda la vida.

Tras el estudio realizado, se observa que el grupo de referencia escogido está formado por personas que han crecido en ambientes violentos, caracterizados por el abandono, el proceso migratorio, los abusos sexuales, y en general, por experiencias nocivas para el pleno desarrollo personal.

A modo general, se puede decir que muchas de las usuarias han desarrollado un vínculo de apego inseguro y, en numerosas ocasiones, desorganizado con respecto a sus figuras cuidadoras. Esto se debe a que, durante su infancia, en todos los hogares ha habido experiencias tales como el maltrato, la negligencia, el abandono y los abusos sexuales. Además, estas personas durante su etapa adolescente han sufrido malos tratos por parte de sus parejas y, algunas de ellas, abusos sexuales.

Una vez llevado a cabo el estudio bibliográfico, se puede hacer una relación entre la infancia que han tenido las usuarias y el desarrollo personal y social en su adolescencia. A nivel general podemos decir que algunas consecuencias de esas vivencias han sido el absentismo escolar, las conductas sexuales tempranas y las peleas. No obstante, cabe enfatizar en que hay más variables que influyen en el comportamiento humano.

Desde un punto de vista más concreto: Existen conductas sexualizadas en adolescentes muy jóvenes que cuando eran pequeñas habían abusado de ellas; existen usuarias con relaciones tóxicas basadas en la dependencia que cuando eran pequeñas sufrieron el abandono de sus figuras cuidadoras; usuarias en relaciones basadas en la violencia que, en su infancia, siempre han presenciado episodios violentos, habiéndolo normalizado; usuarias que abandonan a sus hijas y que a ellas en su infancia las abandonó su figura cuidadora; usuarias que no son capaces de denunciar abusos sexuales y que cuando eran pequeñas contaron los abusos a su figura cuidadora y no se le dio importancia, etc.

Con todos estos ejemplos se quiere mostrar que, aunque existen diversos factores que pueden

influir en el comportamiento de las personas y que no es condicionante tener una infancia dura para tener ciertos comportamientos futuros, si existe una relación entre las experiencias vividas en la infancia y los comportamientos adoptados en la etapa adolescente y adulta.

Por otro lado, es importante mencionar la importancia de la transmisión intergeneracional de la que habla Oliva (2004), ya que no son influyentes solo los cuidados que se reciben cuando se es pequeño, si no la reelaboración posterior que se hace sobre ello. En este grupo de veinte madres adolescentes existen estilos de apego muy diversos, habiendo personas con temperamentos evitativos, ambivalentes o temerosos, lo cual influye mucho en cómo satisfacen las necesidades de sus hijos y cómo se comportan éstos.

A modo general, la mayoría de los hijos/as de las usuarias han desarrollado un apego inseguro y, en ocasiones, desorganizado, desembocando en ansiedad, enuresis nocturnas, problemas de concentración, celos constantes hacia la madre y actitudes violentas hacia la madre y hacia los demás. Por ello, es importante trabajar con ellos y llevar a cabo intervenciones, con el fin de cambiar esas actitudes.

Finalmente, a la hora de trabajar con personas con este perfil, hay que tener en cuenta la historia de vida de éstas, para poder observar relaciones existentes entre comportamientos y poder trabajar en ellos desde el origen. De esta manera, se propone un plan de intervención educativo para trabajar con este grupo y dar voz al pasado que, aunque no lo veamos, está presente en todo momento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. López, F. (1993). *El apego a lo largo del ciclo vital*. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. Bilbao.

APIR (2019). *Memoria del vínculo de apego y parentalidad responsable*. La Rioja.

Barroso, O., (2014). *El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja*. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Vol. IV.

Benhaim, D. (2012). *Psicoanálisis e Intersubjetividad*. Ezequiel A. Jaroslavsky.

Besoain, C., Pía, M. (2009). *Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión Intergeneracional*. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Editorial Paidós. Barcelona.

Bowlby, J. (1988). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*.

Burutxaga, I. et al. (2018). *Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual*.

Calle, D. (2010) *Apego, desarrollo y resiliencia*. Universidad Pontificia Bolivariana. Seccional Palmira. Colombia.

Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Éditions Odile Jacob, París.

Garrido, F.J., et al. (2014). *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía: Cómo establecer un buen apego*. Sevilla. Encontrado en:

https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/cuidadores_apego.pdf

Guerra, J., Barona, E., León, B., (2010). *Relación entre Apego e Inteligencia Emocional en Adolescentes*. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, vol. XIII, núm. 34, España.

Guzmán, M., Contreras, P. (2012). *Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital*. Universidad Católica del Norte.

Horno, P. (2014). *Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros*. Espirales Consultoría de Infancia.

Lecannelier, F.; Ascanio, L.; Flores, F.; Hoffmann, M. (2011) *Apego & Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado*. Universidad del Desarrollo. Chile.

Lecannelier, F.; Kimelman, M.; González, L.; Nuñez, C.; Hoffmann, M. (2008). *Evaluación de Patrones de Apego en Infantes Durante su Segundo Año en Dos Centros de Atención de Santiago de Chile*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XVII, núm. 3, p.197-207, Fundación Aiglé. Buenos Aires, Argentina.

MacLean, P.D. (1990): *The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions*. Editorial Plenum. Nueva York.

Martínez, C. (2008). *Desarrollo del vínculo afectivo*. p. 299-301. Madrid.

Moneta, M.E. (2014) *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*. Rev Chil Pediatr 85, núm. 3, p. 265-268.

Pichon, E. (1983). *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

Ramírez, N. (2010). *Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: Una concepción psicoanalítica*. Revista IIIPSI. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Sanchis, F. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes*.

Yárnoz, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M. y Sainz. L. M. (2001). *Apego en adultos y percepción de los otros*. Universidad del País Vasco. Vol. XVII, núm.2, p. 159-170. España.

Yolanda P., (2015). *La influencia de la familia en el desarrollo del apego*. Universidad de Cuenca. Ecuador.

Zorrilla, A. (2017). *Apego y vínculo: Convergencias y divergencias*. Escuela de Formación Área 3. Zaragoza.

8. ANEXOS

ANEXO 1. Plantilla de información en el análisis de datos

VARIABLES	EXP. X
NACIONALIDAD	
PRESENCIA DE PROGENITORES EN LA INFANCIA	
VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES Y MALOS TRATOS EN LA INFANCIA	
VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES Y MALOS TRATOS ANTES DEL EMBARAZO	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
EDAD DE EMBARAZO	
ANTECEDENTES DE EMBARAZO	
EMBARAZO DESEADO	
CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO	
PRESENCIA DEL PADRE EN EL EMBARAZO	
VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO	
SALUD DEL BEBÉ AL NACER	
PRESENCIA DEL PADRE TRAS EL EMBARAZO	
VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES Y MALOS TRATOS TRAS EL EMBARAZO	
INTENTOS DE SUICIDIO	
APOYO SOCIOFAMILIAR	
PROCESO MIGRATORIO	
CONTEXTO DEL QUE VIENEN	
COMPORTAMIENTOS CON RESPECTO A SUS HIJOS	
COMPORTAMIENTOS OBSERVADOS EN LOS HIJOS	

ANEXO 2. Ficha actividad “El espejo”

NOMBRE								SUMATORIO
EXTROVERTIDO								
PESIMISTA								
SIMPÁTICO								
CALLADO								
OPTIMISTA								
HABLADOR								
ALEGRE								
SERIO								
DECIDIDO								
ATREVIDO								
MIEDOSO								
MODESTO								
PRESUMIDO								
CONFIADO								
DESCONFIADO								
SOLITARIO								
SOCIABLE								
GENEROSO								
TACAÑO								
TRABAJADOR								
PEREZOSO								
SINCERO								
CREATIVO								

ANEXO 3. Posibles frases para la actividad “Barómetro de género”

1. La mujer es inferior al hombre, es menos inteligente.
2. La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el marido vuelva a casa.
3. Las mujeres tienen las mismas oportunidades y derechos que los hombres.
4. En las relaciones de pareja el hombre es el que siempre tiene que llevar la iniciativa.
5. La mujer no debe decir lo que piensa, ni discutir lo que dice su pareja.
6. Mujeres y hombres somos iguales en derechos y obligaciones, en posibilidad de participación, en acceso a los recursos, a la educación, etc.
7. Los hombres son valientes y las mujeres miedosas.
8. Las mujeres conducen peor que los hombres.
9. Una educación en igualdad es aquella que está exenta de estereotipos y permite el desarrollo de niñas y niños en libertad.

10. La sociedad en general es mucho más tolerante con los hombres que con las mujeres, con respecto a: la soltería, el divorcio, la corrupción, la infidelidad, etc.
11. Es la cultura y no la biología quien determina cómo deben comportarse mujeres y hombres. Lo único importante en la vida de una mujer son su marido y sus hijos.
12. Las tareas del hogar son cosas de las mujeres.
13. En la actualidad, la relación entre géneros no es igualitaria.